

Исаева Е.Р., Лебедева Г.Г.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И
ЗАРУБЕЖНОГО ПОДХОДОВ К ИЗУЧЕНИЮ
КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОВ С
ШИЗОФРЕНИЕЙ

Актуальность. В настоящее время методологические подходы к изучению нарушений психических процессов в западной и отечественной клинической психологии значительно расходятся. Основатели отечественной патопсихологии и нейропсихологии А.Р. Лурия, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Б.В. Зейгарник, Б.Г. Ананьев в своих работах отстаивали принцип качественного анализа нарушений психической деятельности и критиковали западных психологов за увлечение количественными измерениями. «Долгое время в клиниках господствовал метод количественного измерения психических процессов, метод, который основывался на вундтовской психологии. ... Исследование распада какой-нибудь функции состояло в установлении степени количественного отклонения от ее «нормального стандарта», – писала Б.В. Зейгарник [7].

В российской школе патопсихологии, основательницей которой являлась Б.В. Зейгарник, нарушения функций памяти, внимания, мышления были объединены в систему ведущего симптомокомплекса (шизофренический, органический и др.), в каждом из которых выделялось «ядро» нарушений. По мнению А.Р. Лурии, при изучении высших психических функций важен синдромальный анализ, поскольку характер нарушений зачастую не является патогномичным, т.е. специфическим для того или иного заболевания, он является лишь типичным для них и должен быть оценен в комплексе с данными целостного патопсихологического исследования [7].

Зарубежные исследователи основываются на количественном измерении отдельных базовых психических функций, без учета принципа системности в осуществлении психической деятельности. Например, J.A. Gladsjo и его коллеги (2008) при помощи 21 нейрокогнитивного теста, предложили 6-факторную модель когнитивных нарушений при шизофрении. Эта модель, по мнению авторов, наиболее полно описывает когнитивный дефицит при шизофрении и включает: академические вербальные навыки

(verbal crystallized), внимание и рабочая память (attention/working memory), вербальная эпизодическая память (verbal episodic memory), скорость информационных процессов (speed of information), зрительная эпизодическая память (visual episodic memory) и процессы рассуждения и решения проблем (reasoning/problem solving). Как точно подметил М.В. Зотов, «все многообразие регуляторных аспектов познавательной деятельности человека пытаются свести к одной или нескольким «базовым» когнитивным «способностям»... Некоторые ведущие зарубежные исследователи занимают позицию нейрофизиологического редукционизма, рассматривая сложнейшие формы когнитивной деятельности как результат механической комбинации «базовых» компонентов» [8].

В своих исследованиях психической патологии западные специалисты [12, 15] используют понятийный аппарат нейрокогнитивных наук, которые во многом перекликаются с исследованиями выдающегося советского нейропсихолога А.Р. Лурии, в частности, когда говорят о пластичности нервной системы и возможностях компенсации, при этом активно используют новейшие аппаратные средства нейровизуализации (МРТ, ФМРТ, ПЭТ и т.п.). Нельзя отрицать того, что попытки найти нейробиологические основы шизофрении достаточно перспективны и уже приносят заслуживающие внимания плоды. Так, результаты исследований последних 5-10 лет позволили установить, что нейрокогнитивный дефицит связан с вовлеченностью передних орбито-фронтальных отделов в сочетании с медиобазальными, височными и другими отделами головного мозга [Синицкий И.В., Чуприков А.П., 2007; Лебедева И.С., 2009; Ropacki S.A.L., Perry W., 2007]. Нарушение системных механизмов взаимодействия подкорковых образований с лобными и височными зонами коры с акцентом на левостороннюю латеральность многими специалистами рассматривается как многообещающая модель этиологии и патогенеза шизофрении [Pantelis C. et al., 2002; Palmer B.W. et al., 2009].

Национальный институт психического здоровья США (National Institute of Mental Health - NIMH) в последние годы осуществлял масштабный исследовательский проект, направленный на оценку и лечение когнитивных нарушений при шизофрении

(Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia - MATRICS). Основная цель проекта – стимулировать разработку фармакологических лекарственных средств лечения когнитивного дефицита при шизофрении [Nuechterlein K.H., Green M.F., 2008]. Одним из важных задач проекта являлась разработка надежных методов психометрической оценки когнитивного функционирования пациентов с этой патологией.

В результате работы большой группы специалистов, экспертов с международной репутацией, были выделены следующие области оценки когнитивной сферы, где различия у пациентов с шизофренией от психически здоровых наиболее существенны: скорость психических процессов (speed of processing), бдительность, готовность к действию (attention/vigilance), вербальная и невербальная рабочая память (verbal – nonverbal working memory), вербальное и зрительное заучивание (verbal learning, visual learning), рассуждение и процесс принятия решения (reasoning, problem solving), социальный (social cognition) и эмоциональный интеллект (emotional intelligence). На сегодняшний день данная диагностическая схема рассматривается в качестве некоего «золотого стандарта» для разработчиков психометрических батарей тестов и шкал для оценки когнитивной сферы пациентов с шизофренией.

В то же время, представления о «типичном» нейрокогнитивном профиле пациентов с шизофренией до сих пор активно пересматриваются, в частности, в рамках следующего за MATRICS проекта - CNTRICS (Cognitive Neuroscience Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia). Так, к примеру, предлагается включить в список тестов для оценки когнитивного функционирования пациентов с шизофренией зрительные перцептивные функции [P.D. Butler, S.M. Silverstein, S.C. Dakin, 2008].

В настоящее время популярность приобрели специально разработанные комплексные многомерные батареи нейропсихологических методик, нашедшие свое основное применение в клинических испытаниях новых лекарственных препаратов, такие как: BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia),

МССВ (MATRIX Consensus Cognitive Battery), CANTAB eclipse, CSB (Cog State Schizophrenia Battery), IntegNeuro и др.

При знакомстве отечественных специалистов с предлагаемыми методиками и теми когнитивными процессами, на изучение которых они направлены, закономерно встает проблема «понимания» новых научных концептов, хотя зачастую наблюдается тенденция к «слепому копированию» и перенесению в практическую деятельность новых терминов и методик без серьезного научного (методологического) осмысления.

Например, во многих научных исследованиях упоминается скорость психических процессов (speed of processing), которая, судя по «золотому стандарту» нейрокогнитивного обследования при психической патологии, является одной из важнейших характеристик. Под скоростью психических процессов исследователями понимается не только собственно скорость решения ограниченных по времени выполнения когнитивных задач, но и эффективность зрительно-моторной координации при выполнении подобных заданий [Lezak M.D. et al., 2004; Kalkstein S. et al., 2010]. Классическим средством оценки данной характеристики являются различные вариации теста «Шифровки» (digit symbolcoding test) или «Кодирования» [D. Wechsler, 1944], когда испытуемому в условиях ограниченного времени предлагается перевести ряд цифр в определенную символическую форму или наоборот, соотнести ряд символов с числовым рядом (symbol digit modalities test) [A. Smith., 1982]. Такое понимание скорости психических процессов близко к некоторым свойствам внимания, с одной стороны (концентрация, устойчивость и распределение), и к объему оперативной и вербальной (семантической) памяти, с другой. Другим известным на сегодняшний день методом оценки скорости психических процессов является Тест последовательных соединений (trial making test - ТМТ, часть А), где испытуемому предлагается соединить карандашом или ручкой круги с цифрами в порядке возрастания. По мнению разработчиков, методика ТМТ направлена на оценку скорости (темпа) психических процессов и изучение особенностей внимания [С.Н. Мосолов, 2001; R.M. Reitan, D. Wolfson, 1993]. В данном методе эффективность выполнения задания в значительной мере зависит от сохранности зрительно-моторной координации ис-

пытуемого [А.П. Бизюк 2005; M.D. Lezak. et al., 2004]. Зрительно-моторная координация, как известно, обеспечивается тремя мозговыми системами: 1) глазодвигательной, управляющей движениями глаз, 2) моторной системой, управляющей движениями конечностей, и 3) мозговой системой, координирующей взаимодействие этих двух систем, центральной частью которой является мозжечок. Нарушения зрительно-моторной координации, вызываемые ухудшением функционального состояния человека, приводят к ошибкам во взаимодействии субъекта с окружающим миром [В.Б. Дорохов и др., 2011].

В обширном обзоре Dwight Dickinson с коллегами [D. Dickinson, 2007] тест «Шифровка» и Тест последовательных соединений (ТМТ) названы наиболее эффективными методами оценки когнитивных нарушений при шизофрении.

Понятие исполнительских или регуляторных (управляющих) функций (executive functioning) вызвало широкую волну обсуждения среди отечественных специалистов в области нейро- и патопсихологии, и на сегодняшний день достигнуто общее удовлетворяющее всех понимание данного термина [Ахутина Т.В. и др., 2015]. "Executive functions" понимаются как функции планирования и управления познавательной деятельностью (регуляторные функции), которые охватывают широкий круг когнитивных процессов, обеспечивающих согласованность, адаптивность и эффективность целенаправленного познавательного поведения [А.А. Алексеев, Г.Е. Рупчев 2010; M.D. Lezak. et. al., 2004]. Среди наиболее распространенных методов оценки регуляторных функций исследователи выделяют следующие: Висконсинский тест сортировки карточек (Wisconsin Card Sorting Test - WCST) [R.K. Heaton et al., 1993], вторая часть (part B) Теста последовательных соединений (ТМТ) [E. Strauss et. al., 2006]; различные версии теста Струпа (Stroop Tests) [Бизюк А.П., 2005; Lezak M.D. et. al., 2004]; различные вариации тестов на вербальную беглость (verbal fluency) [Strauss E. et. al., 2006].

В нашем исследовании для сравнительного анализа были выбраны два теста: Тест последовательных соединений (trial mak-

ing test – TMT) и Тест беглости речевых ответов (Verbal fluency test - VFT).

Целью исследования было сопоставить психодиагностические возможности отечественных традиционно используемых психологических методов и зарубежных психометрических тестов (TMT и VFT).

Материал исследования. В исследовании приняли участие 128 больных в возрасте от 16 до 45 ($M=26,02 \pm 0,60$) лет, из которых 81 мужчин (63 %) и 47 (37%) женщин. Пациентов с диагнозом параноидная шизофрения (F 20 по МКБ-10) – 76 человек, пациентов с шизотипическим расстройством (F21 по МКБ-10) – 52 человека. Группы больных являлись сопоставимыми по основным социально-демографическим характеристикам. В третью, «контрольную» группу вошли психически здоровые испытуемые - 88 человек ($M=22,9 \pm 0,72$ года), не страдающие психическими и хроническими соматическими заболеваниями. Данную группу составили студенты-медики как представители «высокой нормы» (высокого уровня развития и тренированности когнитивных функций), из них 59 мужчин (67%) и 29 женщин (33%).

Критерии отбора: наличие клинически установленного диагноза в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10; отсутствие на момент обследования острой психотической симптоматики, выраженного интеллектуально-мнестического снижения, признаков нейролептического синдрома и коморбидных расстройств; информированное добровольное согласие на участие в исследовании и отсутствие возражений со стороны лечащего врача; правшество пациентов.

Методы. Для оценки степени выраженности когнитивного дефицита использовались: Тест последовательных соединений (Trail making test -TMT, части А и Б), [R.M.Reitan, D. Wolfson, 1993]; тест беглости речевых ответов (Verbal fluency test, VFT, [M.D.Lezak, 1995]; тест «Сложная фигура Рея–Остерица» (Rey-Osterrieth Complex Figure Test); таблицы Шульте-Горбова [Ф.Д. Горбов, 1971]; таблицы Шульте [С.Я. Рубинштейн, 1998]; субтесты «Кубики», «Шифровка», «Повторение цифр» методики Векслера [Ю.И.Филимоненко, В.И. Тимофеев, 2006]; тест на запоминание 10 слов [А.Р. Лурия, 1969]; стандартные прогрес-

сивные матрицы Равена [Дж.К.Равен, Дж.Х Корт., Дж. Равен, 2002]; пиктограммы [Б.Г. Херсонский, 2000].

С целью изучения взаимосвязи различных когнитивных показателей у пациентов с расстройствами шизофренического спектра (параноидная шизофрения и шизотипическое расстройство) использовалась процедура корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение: Результаты сопоставления теста ТМТ и отечественных патопсихологических методов у пациентов и контрольной группы представлены в табл. 1-2.

Таблица 1. Корреляционные связи между параметром «активность внимания» (ТМТ, часть А, время выполнения, сек) и другими когнитивными показателями

	Пациенты F 20 (n=76)	Пациенты F 21 (n=52)	Контроль- ная группа (n=88)
<i>Внимание</i>			
Таблицы Шульте (таблица 1, сек)	0,3#	0,5###	
Таблицы Шульте (таблицы 2,3, 4,5,сек)		0,5###	
Таблицы Шульте-Горбова (таблица 1, сек)	0,3#	0,6 ###	
Таблицы Шульте-Горбова (таблицы 2, 3, сек)		0,6* ###	
<i>Память</i>			
Повторение цифр (в прямом порядке)	-0,3* #	-0,3* #	-0,5#
Повторение цифр (в обратном порядке)		-0,4##	-0,5#
Повторение цифр (шкальная оценка)	-0,3#		-0,6#
10 слов (первое воспроизведение)			-0,3#
10 слов (отсроченное воспроизведение)			-0,4###
<i>Зрительно-моторная координация</i>			
Кубики (шкальная оценка)	-0,4##	-0,3#	
Шифровка (количество правильных символов)		-0,4 ##	

Примечание:* – использован коэффициент корреляции г-Спирмена, в иных случаях - г-Пирсона

#- Значимость (p) ≤0,05

- Значимость (p) ≤0,01

- Значимость (p) ≤0,001

Из таблицы 1 видно, что в обеих группах пациентов скоростной показатель «активности внимания» (ТМТ, часть А,сек.) был положительно взаимосвязан с объемом и распределением внимания, скоростью включения в работу, темпом работоспособности; отрицательно – с параметрами мнестической деятельности (кратковременная, оперативная память), зрительно-моторной координации; способностью к пространственному анализу/синтезу и конструктивному праксису. В контрольной группе параметр «активность внимания» был отрицательно взаимосвязан только с параметрами мнестической деятельности: объем кратковременной памяти, оперативная память, долговременная память.

Таким образом, можно сделать вывод, что тест ТМТ выявляет: темп работоспособности, характеристики произвольного внимания (концентрация, переключаемость, вработываемость) и оперативной памяти, уровень зрительно-моторной координации и конструктивного праксиса.

Таблица 2. Корреляционные связи между параметром «переключаемость внимания» (ТМТ, часть Б, время выполнения, сек) и другими когнитивными показателями

	Пациенты F 20 (n=76)	Пациенты F 21 (n=52)	Контроль- ная группа (n=88)
Внимание			
Таблицы Шульте (таблица 1, 5,сек)	0,6###	0,3###	
Таблицы Шульте (таблицы 2, 3, 4,сек)	0,4###	0,6###	0,5##
Таблицы Шульте-Горбова (таблицы 1, 2, сек)	0,4##	0,7 ###	
Таблицы Шульте-Горбова (таблица 3, сек)	0,4###	0,6 ###	0,6##
Память			
Повторение цифр (в обратном порядке)		-0,3#	

10 слов (отсроченное воспроизведение)		-0,3#	
Пиктограммы (отсроченное воспроизведение)		-0,3* #	
<i>Зрительно-моторная координация</i>			
Кубики (шкальная оценка)	-0,6###		
Шифровка (количество правильных символов)	-0,4#	-0,6###	
<i>Мышление</i>			
Сходства (шкальная оценка)	-0,7###		
Сравнение понятий (количество искажений)	-0,5###		
Сравнение понятий (количество снижений)	-0,4#		
Пиктограммы (атрибутивные образы)		0,3#	
Пиктограммы (оригинальные образы)			0,4#
Пиктограммы (стандартные образы)			-0,4#

Примечание:* – использован коэффициент корреляции г-Спирмена, в иных случаях - г-Пирсона

#- Значимость (p) ≤0,05

- Значимость (p) ≤0,01

- Значимость (p) ≤0,001

Из таблицы 2 видно, что в группе пациентов с параноидной шизофренией, параметр «переключаемость внимания» (ТМТ, часть Б, сек.) положительно взаимосвязан со всеми параметрами внимания (объем, распределение, переключаемость и др., темп работоспособности) и отрицательно – с конструктивными способностями (Кубики), показателем абстрактно-логического мышления (Сходства), зрительно-моторной координацией (Шифровка) и нарушениями мышления (Сравнение понятий). Высокая скорость выполнения была связана с высоким темпом работоспособности, высоким уровнем зрительно-моторной координации и абстрактно-логического мышления, но с большим количеством нарушений категориального строя.

В группе пациентов с шизотипическим расстройством, переключаемость внимания (ТМТ, часть Б) также положительно

взаимосвязана с параметрами внимания (скорость включения, работоспособность), отрицательно – с параметрами мнестической деятельности (кратковременная память, оперативная память, долговременная память) и зрительно-моторной координацией (Шифровка). Другими словами, высокая переключаемость внимания была связана с высоким темпом работоспособности, высоким объемом памяти, высоким уровнем зрительно-моторной координации.

Т.е. у пациентов с параноидной шизофренией и у пациентов с шизотипическим расстройством высокие показатели выполнения теста ТМТ переключались с данными патопсихологических методик в оценке темпа психической деятельности, произвольного внимания и зрительно-моторной координации. Однако при этом у пациентов с параноидной шизофренией на фоне высокого темпа деятельности наблюдались нарушения мышления, а у пациентов с шизотипическим расстройством такой связи не было выявлено. В контрольной группе параметр «переключаемость внимания» был положительно взаимосвязан с параметрами внимания (скорость включения, работоспособность) и стандартностью мышления (пиктограммы), то есть высокая переключаемость внимания была связана с высоким темпом работоспособности, а также с предпочтительным выбором стандартных подходов в решении задач. Иначе говоря, выполнение части Б методики ТМТ связано с общим уровнем психической активности и избирательностью познавательных процессов, что в целом может отражать уровень управляющих (регуляторных) функций.

Таким образом, во всех трех группах были выявлены умеренные взаимосвязи между методикой «ТМТ» и отечественными методиками «Таблицы Шульте» и «Таблицы Шульте-Горбова». Это свидетельствует о том, что методики с одинаковой степенью чувствительности измеряют не только скорость психических процессов, но и активность, и переключаемость произвольного внимания, и в практической психодиагностической деятельности можно использовать любую из данных методик, удобную для экспериментатора или испытуемого.

Особое значение в исследовании когнитивного дефицита отводится тесту «Беглость речевых ответов» [Г.Р. Саркисян,

И.Я. Гурович, Р.С. Киф, 2010; М.В. Алфимова, 2010; Г.Е. Рупчев, Н.Д. Семенова, 2015]. Данная методика, по мнению некоторых авторов, считается чувствительной к когнитивным нарушениям: вербальная беглость, отражающая особенности семантической памяти, наиболее снижена при когнитивных нарушениях у пациентов с шизофренией [J.D. Henry, J.R. Crawford, 2005].

Результаты сопоставления данного теста и отечественных психологических методик у пациентов и контрольной группы представлены в табл. 3-4.

Таблица 3. Корреляционные связи между параметром «семантическая память» (Беглость речевых ответов, сумма категорий) и другими когнитивными показателями

	Пациенты F 20 (n=76)	Пациенты F 21 (n=52)	Контрольная группа (n=88)
Внимание			
Таблицы Шульте (таблица 1, сек)	-0,3#	-0,4##	
Таблицы Шульте (таблицы 2,3, сек)	-0,4##	-0,3 ##	-0,5##
Таблицы Шульте (таблица 4, сек)		-0,4##	-0,6###
Таблицы Шульте-Горбова (таблица 2, сек)			-0,4#
Таблицы Шульте-Горбова (таблица 3, сек)	-0,3##	-0,3*#	
Память			
Повторение цифр (в прямом порядке)			0,5##
Повторение цифр (в обратном порядке)			0,5##
Повторение цифр (шкальная оценка)			0,6###
10 слов (первое воспроизведение)	0,3*##		
10 слов (отсроченное воспроизведение)	0,4###		0,5#
Пиктограммы (отсроченное воспроизведение)	0,5###	0,3*#	0,5#

10 слов (третье воспроизведение)	0,4*###	0,4*##	
10 слов (пятое воспроизведение)	0,4##		0,4#
Мышление			
Сходства (шкальная оценка)	0,4#		0,6###
Зрительно-моторная координация			
Шифровка (количество правильных символов)	0,3##	0,4##	

Примечание: * – использован коэффициент корреляции г-Спирмена, в иных случаях - г-Пирсона

#- Значимость (p) $\leq 0,05$

- Значимость (p) $\leq 0,01$

- Значимость (p) $\leq 0,001$

Из таблицы 3 видно, что во всех группах испытуемых понятийное мышление и семантическая память, на изучение которых направлена методика «Беглость речевых ответов», были положительно взаимосвязаны с высокими показателями мнестической деятельности (объем кратковременной памяти, динамика запоминания, опосредованная память, долговременная память), высоким уровнем абстрактно-логического мышления (Сходства) и зрительно-моторной координации (Шифровка); отрицательно – соскоростными параметрами внимания (темп работоспособности, переключаемость).

Таким образом, понятийное мышление и семантическая память (семантическая беглость), выявляемые с помощью методики «Беглость речевых ответов», коррелируют с высокими показателями аттентивной, мнестической деятельности и уровнем абстрактно-логического мышления.

Таблица 4. Корреляционные связи между параметром «фонетическая память» (Беглость речевых ответов, сумма букв) и другими когнитивными показателями

	Пациенты F 20 (n=76)	Контрольная группа (n=88)
Внимание		
Таблицы Шульце (таблица 1,2,3,4,5, сек)	-0,3#	
Таблицы Шульце-Горбова (таблица 3, сек)	-0,4##	
Память		

Повторение цифр (в прямом порядке)	0,3*#	0,5#
Повторение цифр (в обратном порядке)		0,4#
Повторение цифр (шкальная оценка)		0,5#
10 слов (воспроизведение №1, 3,4)	0,3*#	
10 слов (отсроченное воспроизведение)		0,5#
<i>Зрительно-моторная координация</i>		
Кубики (шкальная оценка)	0,4###	0,4#
Шифровка (кол-во правильных символов)	0,4##	
<i>Мышление</i>		
Пиктограммы (образы, выбранные формально)	-0,4#	
Пиктограммы (индивидуально-значимые образы)	-0,4*#	
Пиктограммы (употребление буквенных обозначений)	-0,4*#	

Примечание: * – использован коэффициент корреляции r-Спирмена, в иных случаях - r-Пирсона

#- Значимость (p) $\leq 0,05$

- Значимость (p) $\leq 0,01$

- Значимость (p) $\leq 0,001$

Из таблицы 4 видно, что в группе пациентов с параноидной шизофренией, фонетическая память (Беглость речевых ответов, сумма слов, названных на заданные буквы) положительно взаимосвязаны с параметрами мнестической деятельности (объем кратковременной памяти, динамика запоминания), с высоким уровнем конструктивных способностей (Кубики) и зрительно-моторной координации (Шифровка); отрицательно – с параметрами внимания (высокий темп, переключаемость), с параметрами мышления – низкой индивидуальностью мышления, формальностью и меньшим нарушением инструкции (пиктограммы).

В группе пациентов с шизотипическим расстройством не было обнаружено взаимосвязей. В контрольной группе фонетическая память была положительно взаимосвязана с параметрами мнестической деятельности (оперативная память, объем памяти, динамика запоминания) и высокими конструктивными способностями (Кубики).

В целом, понятийное мышление (вербальное, абстрактное мышление) и фонетическая память у всех обследованных пациентов была взаимосвязана с высокими показателями мнестической деятельности (опосредованная память, динамика запоми-

нения), высокими зрительно-пространственными и конструктивными способностями.

Таким образом, исследование позволило установить, что показатели выполнения методики «Беглость речевых ответов» дают скорее обобщенную, интегративную характеристику состояния когнитивных процессов пациента, отражающую в целом продуктивность его познавательной деятельности.

Для определения диагностической ценности зарубежных и отечественных методик, направленных на изучение когнитивных нарушений у больных шизофренией, проводилась процедура факторного анализа, исходными признаками для которого послужили результаты выполнения всех вышеуказанных когнитивных тестов.

Показатели теста ТМТ вошли сразу в два фактора. Впервый фактор – «произвольное (активное) внимание» наряду с ТМТ вошли скоростные показатели выполнения методик: Корректирующая проба, Таблицы Шульте, Шульте–Горбова, Шифровка, и количественные: Исключение предметов, Корректирующая проба (количество ошибок). Фактор, на наш взгляд, отражает состояние дезорганизации психической деятельности. Другой фактор – «темп и регуляция деятельности (когнитивный контроль)». В него вошли показатели выполнения методик: ТМТ, Фигура Рея и Беглость речевых ответов, отражающие динамические (скоростные) характеристики запоминания и воспроизведения абстрактных символов (цифровые, образные символы) и вербальных. Таким образом, еще раз подтвердилось, что результаты выполнения ТМТ у пациентов с расстройствами шизофренического спектра связаны с особенностями зрительно-моторной координации, общим уровнем психической активности и умственной продуктивности.

В 4-ый фактор вошли все показатели, связанные с памятью. Данный фактор объединил патопсихологические методики: Пиктограммы, 10 слов и психометрические зарубежные методики: Беглость речевых ответов, Фигура Рея. Фактор, на наш взгляд, отражает не только низкие показатели мнестических процессов, но и низкие темп и продуктивность психической деятельности.

Показатели выполнения методики "Беглость речевых ответов" вошли также 3-й фактор наряду с методиками: Прогрессивные матрицы Равена, Пиктограммы. Фактор включает в себя показатели оперативной, опосредованной и семантической памяти, а также интеллектуальные способности (установление аналогий, абстрагирование, перегруппировка, общий уровень логичности мышления). Данный фактор объединил, на наш взгляд, показатели, обуславливающие сохраненный интеллект и память.

Таким образом, с одной стороны, мы проследили, что семантическая память у пациентов с параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством ниже, чем у контрольной группы, что подтверждает данные, полученные авторами методики и др. исследователями [Г.Р. Саркисян, И.Я. Гурович, Р.С.Киф, 2010; J.D. Henry, J.R. Crawford, 2005]. С другой стороны, семантическая память оказалась взаимосвязана с многими другими параметрами познавательной деятельности, что может свидетельствовать об отсутствии специфичности данного параметра. С третьей стороны, в группе пациентов с параноидной шизофренией семантическая память и вербальная беглость объединены с показателями разных видов памяти, а в группе пациентов с шизотипическим расстройством - с показателями мышления и невербального интеллекта. Следовательно, можно сделать вывод, что «семантическая память» – не специфичное, уникальное понятие, а многогранный кластер, который включает в себя работу многих познавательных процессов (внимание, память, зрительно-моторная координация). Вероятно, западные специалисты используют данный тест для определения в целом интегративной оценки состояния управляющих (регуляторных) функций. Исследование когнитивных нарушений при помощи данного теста и выделение кластера с «ведущим нарушением исполнительских функций» или «ведущим нарушением структуры семантической сети» обозначено, например, в исследованиях К.А. Дроздовой, Г.Е. Рупчева и Н.Д. Семеновой (2015). В нашем исследовании результаты этой методики не выявили какой-либо специфической особенности в когнитивных нарушениях, характерной для пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Мы считаем, что для успешного выполнения данного

теста необходима общая сохранность и продуктивность умственной (познавательной) деятельности.

Выводы. 1. Сопоставимыми по своей диагностической направленности методиками в патопсихологическом исследовании пациентов шизофренического спектра являются таблицы Шульте и методика ТМТ. 2. Психометрический тест «Беглость речевых ответов» при исследовании пациентов с расстройствами шизофренического спектра оказался мало чувствительным к выявлению специфических нарушений когнитивных функций, он отражает скорее интегральный показатель общей продуктивности психической деятельности.

Заключение. Подводя итог, можно отметить, что современные зарубежные психометрические тесты (ТМТ, Тест Беглости речевых ответов) позволяют получить достаточно быстро общую количественную интегральную оценку сохранности и продуктивности умственной (познавательной) деятельности, вместе с тем они имеют недостаточную диагностическую чувствительность к выявлению специфических когнитивных нарушений, характерных для больных с расстройствами шизофренического спектра. Отечественные методики дают больше информации о структуре нарушенных когнитивных функций.

Однако реалии практической деятельности приводят медицинских психологов к необходимости фиксации количественной (а не только качественной) оценки когнитивного дефицита у пациентов, в частности при подготовке заключений ЭПИ для медико-социальной экспертизы. При этом синдромальное описание нарушений, выявление структуры изучаемого явления (в частности, когнитивного дефицита) не утрачивает для них своего значения. В связи с этим, осмысление зарубежного опыта и интегрирование его в отечественную школу патопсихологии позволит обогатить науку, в частности, в изучении столь сложной психической патологии, как шизофрения.

Литература

1. Алексеев, А. А. Понятие об исполнительных функциях в психологических исследованиях: перспективы и противоречия [Электронный ресурс] / А. А. Алексеев, Г. Е. Рупчев // Психологические исследования: электронный научный журнал. – 2010. – № 4 (12). – Режим доступа: <http://psystudy.ru/0421000116/0036>.

2. Алфимова, М. В. Семантическая вербальная беглость: нормативные данные и особенности выполнения задания больными шизофренией / М. В. Алфимова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 3. – Т. 20. – С. 20-24.
3. Ахутина, Т. В. Клинико-психологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями регуляторных функций при повреждении головного мозга. Клинические рекомендации// Н.А. Варако, В.Н. Григорьева, Ю.П. Зинченко, Ю.В. Микадзе, А.А. Скворцов, Е.В. Фуфаева М.: Новый цвет, 2015. – 37 с.
4. Бизюк, А. П. Компендиум методов нейропсихологического исследования: методическое пособие / А. П. Бизюк. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
5. Дорохов, В. Б. Психомоторный тест для исследования зрительно-моторной координации при выполнении монотонной деятельности по прослеживанию цели / В. Б. Дорохов, Г. Г. Арсеньев, Д. В. Захарченко, Т. П. Лаврова, О. Н. Ткаченко, В. В. Дементенко// Журнал высшей нервной деятельности. – 2011. – № 4. – Т. 61. – С. 1-9.
6. Дроздова, К. А. Нарушение вербальной беглости у больных шизофренией / К. А. Дроздова, Г. Е. Рупчев, Н. Д. Семенова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2015. – Т. 25. – № 4. – С. 9-19.
7. Зейгарник, Б. Ф. Патопсихология: основы клинической диагностики и практики: учебное пособие / Б. Ф. Зейгарник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Московского университета, 1986. – 287 с.
8. Зотов, М. В. Механизмы регуляции когнитивной деятельности при воздействии стрессогенных факторов (в норме и патологии): автореф. дис. ... д-ра псих.наук: 19.00.04 / Зотов, Михаил Владимирович. – СПб., 2011. – 52 с.
9. Мосолов, С. Н. Шкалы психометрической оценки шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств / С. Н. Мосолов. – М.: Новый цвет, 2001. – 237 с.
10. Саркисян, Г. Р. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS) / Г. Р. Саркисян, И. Я. Гурович, Р. С. Киф // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Т. 10. – № 3. – С. 13-19.
11. Dickinson, D. Overlooking the obvious: a meta analytic comparison of digit symbol coding tasks and other cognitive measures in schizophrenia / D. Dickinson, M. E. Ramsey, J. M. Gold // Arch. gen. psychiatry. – 2007. – Vol. 64. – P. 532-542.
12. Griego, J. A. Word and letter string processing networks in schizophrenia: evidence for anomalies and compensation / J. A. Griego, C. R. Cor-

- tes, S. Nune, J. E. Fisher, M. A. Tagamets // Brain Lang. – 2008. – Vol. 107(2). – P. 158-166.
13. Heaton, R. K. Wisconsin card sorting test manual: revised and expanded / R. K. Heaton, G. J. Chelune, J. L. Talley, G. G. Kay, G. Curtiss. – PAR. Inc., 1993. – 230 p.
 14. Henry, J. D. A meta-analytic review of verbal fluency deficits in schizophrenia relative to other neurocognitive deficits / J. D. Henry, J. R. Crawford // Cog. Neuropsychiatry. – 2005. – № 10. – P. 1-33.
 15. Jakob, H. Prenatal developmental disturbances in the limbic allocortex in schizophrenics / H. Jakob, H. Beckmann // J. Neur. Transm. – 1986. – Vol. 65. – P. 303-326.
 16. Lezak, M. D. Neuropsychological assessment / M. D. Lezak, D. B. Howieson, D. W. Loring, H. J. Hannay, J. S. Fischer. – NY.: Oxford University Press, 2004. – 1016 p.
 17. Lezak, M. D. Neuropsychological assessment / M. D. Lezak, D. B. Howieson, D. W. Loring, H. J. Hannay, J. S. Fischer. – NY.: Oxford University Press, 2004. – 1016 p.
 18. Reitan, R. M. The Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery: Theory and Clinical Interpretation / R. M. Reitan, D. Wolfson. – 2nd ed. – South Tucson: Neuropsychology Press, 1993.
 19. Smith, A. Symbol Digit Modalities Test (SDMT). Manual (revised) / A. Smith. – LA: Western Ps. Ser., 1982.
 20. Strauss, E. A compendium of neuropsychological tests: administration. Norms, and commentary / E. Strauss, E. M. S. Sherman, O. Spreen. – 3 ed. Oxford University Press, 2006. – 1216 p.
 21. Wechsler, D. The measurement of adult intelligence / D. Wechsler. – 3 ed. – Baltimore, MD: Williams&Wilkins, 1944.

**Медведева Т.И., Воронцова О.Ю.,
Казьмина О.Ю., Зинченко О.О.**

ИМПЛИЦИТНЫЕ АССОЦИАЦИИ СО «СМЕРТЬЮ» И СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК

Введение. Сусанна Яковлевна Рубинштейн, 105-летний юбилей который мы сегодня отмечаем, разрабатывала новые методы в патопсихологии. Ее стремление к четко и точно поставленному экспериментальному патопсихологическому анализу когнитивных нарушений больных и поныне вызывает восхищение. С тех пор появилось множество методических арсеналов патопсихологии, которые расширяют возможности патопсихологического исследования. Наше исследование построено на использовании возможностей, предоставляемых компьютерной диагностикой,