

Клиническая (медицинская) психология

УДК 159.9:61+159.955+616.895.87:159.995
ББК Ю925.131

МЫШЛЕНИЕ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ И ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Г.Г. Лебедева

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург*

Обсуждаются дифференциальные критерии оценки мышления в норме и при его расстройстве, приводятся описания основных подходов к исследованию нарушений мышления в отечественной и зарубежной психологии, рассматриваются различные аспекты качественного и количественного подходов к оценке нарушений мышления в отечественной медицинской психологии.

Представлены результаты сравнительного исследования нейропсихологических и патопсихологических характеристик мышления 127 больных с различными формами шизофрении, в том числе 75 больных параноидной шизофренией и 52 пациентов с шизотипическим расстройством. Полученные результаты показывают, что нарушения мышления у пациентов с параноидной шизофренией связаны, в первую очередь, с неэффективностью логико-мыслительных операций, используемых в решении практических задач, в результате чего отмечается снижение показателей интеллектуальной деятельности (проявляющиеся клинико-психологической и экспериментально-психологической картиной снижения интеллекта). Пациенты с параноидной шизофренией достоверно отличаются (на высоком уровне статистической значимости) по отдельным характеристикам мыслительной деятельности от пациентов с шизотипическим расстройством: они хуже дифференцируют и анализируют структуру (целое); проявляют меньшую способность к динамической (быстрой) наблюдательности и прослеживанию закономерных изменений, в меньшей степени проявляют умение дифференцировать элементы и выявлять связи между элементами «гештальта» и др.

Ключевые слова: шизофрения, когнитивный дефицит, мышление, патопсихологический симптомокомплекс.

Традиционно внимание медицинских психологов при патопсихологической диагностике шизофрении и решении задач дифференциальной психодиагностики ее различных форм привлекают познавательные процессы, нарушения которых вносят определяющий вклад в формирование и специфичность патопсихологического шизофренического симптомокомплекса.

Особое место среди нарушений познавательных процессов у пациентов с шизофренией занимают расстройства мыслительной деятельности, наличие и особенности которых являются важными дифференциальными критериями диагностики как для медицинских психологов, так и для врачей-психиатров.

Для шизофренического патопсихологиче-

ского симптомокомплекса характерными симптомами считаются: особый познавательный стиль, проявляющийся склонностью к актуализации необычных и латентных свойств и отношений предметов, нестандартных речевых связей и перцептивных образов и др. (Критская, Мелешко, 2004), а также признаки диссоциации личностно-мотивационной и операционально-процессуальной сфер мышления, проявляющиеся нецеленаправленностью мыслительной деятельности, эмоционально-выхоленным резонерством, ригидным схематизмом, символизмом, искажениями процесса обобщения с разноплановым подходом к выделению ведущих признаков, в актуализации латентных признаков предметов и явлений, феноменом

патологического полисемантизма (Соловьева, 2004).

Материалы выполненного под руководством Ю.Ф. Полякова сравнительного экспериментального исследования больных шизофренией свидетельствуют, что в сравнении со здоровыми у пациентов отмечается нарушение актуализации сведений из прошлого опыта, расплывчатость, причудливость мышления, приводящие в итоге к нарушению психической деятельности (цит. по: Пушкина Т.П., 1996).

При проведении патопсихологической диагностики больных шизофренией рекомендуется обращать особое внимание на искажение операциональной стороны мышления и изменение его мотивационного компонента, характер эмоциональной и личностной вовлеченности испытуемого в процесс патопсихологического эксперимента¹.

Современные тенденции в изучении шизофрении по-прежнему требуют обращать внимание на нарушения мышления, однако при этом предлагаются новые теоретические и практические подходы. Так, в серии проведенных Т.В. Чередниковой теоретических исследований по этой проблеме предлагается использовать теорию и терминологию информационной модели мышления Л.М. Веккера и использовать операнды, операторы горизонтальных и вертикальных связей, механизм взаимобратимого образно-словесного информационного перевода для объяснения особенностей мышления (Чередникова, 2010, Чередникова, 2011).

При этом, как отмечает Т.В. Чередникова, нарушения вербального мышления по типу актуализации латентных признаков, парадоксальности и парадигматической формы резонанств, разработанные в отечественной школе патопсихологии (Б.В. Зейгарник, Ю.Ф. Поляков, С.В. Лонгинова, Б.Г. Херсонский и др.), в зарубежной науке либо не упоминаются, либо рассматриваются совершенно с иных позиций. С другой стороны, в отечественной науке

и практике не используются понятия «стигматическое сверхвключение», «смысловая призрачность в употреблении слов», «фразеологические неологизмы», «нарушения границ „эго“», «магическое мышление» и др., которые в зарубежных публикациях отнесены к нарушениям познавательных (когнитивных) функций: внимания, памяти, речи, процесса переработки информации (Чередникова, 2011а, Чередникова, 2011б).

Кроме того, предлагается использовать положения современных зарубежных нейрокогнитивных теорий для объяснения нарушений мышления при шизофрении (Чередникова, 2011), а при решении прикладных вопросов дифференциальной патопсихологической диагностики выявлять специфику связи нарушений мышления при шизофрении с интеллектом в сравнении с аналогичного рода нарушениями при органических заболеваниях (Чередникова, 2014). Решая прикладные задачи разграничения клинических проявлений расстройств шизофренического спектра между собой (в частности, при параноидных, шизоаффективных и шизотипических расстройствах), предлагаются различные дифференциально-диагностические критерии, основанные, например, на особенностях нарушения перцептивной организации (Ершов, 2011б), показателей внимания, показателей невербального индуктивного мышления в сравнении с аналогичными показателями у больных с органическими психическими расстройствами (Ершов, 2011а, Чередникова, 2014, нарушение критичности, истощаемости мышления, мотивационно-личностного компонента мышления (Мухитова, 2013).

Вышеизложенное послужило основанием для вывода о том, что в настоящее время методологические подходы к изучению нарушений когнитивных процессов в западной клинической психологии и отечественной патопсихологии значительно расходятся (Лебедева, Исаева, Степанова, 2013; Исаева, 2014).

Зарубежные представления о нарушениях при шизофрении связаны с понятием «когнитивный дефицит» («нейрокогнитивный дефицит»), который определяется как недостаточность высших психических функций (памяти, внимания, мышления, речи) и исполнительских функций (executive functions), а также их произвольной регуляции и контроля, возникающие вследствие структурно-функциональных нарушений головного мозга (Green et al., 2000).

¹ Отметим, что выделение патопсихологических диагностических «мишеней» в отечественной патопсихологии традиционно считается необходимым условием организации и выполнения патопсихологического исследования: так, в случае диагностики органических психических расстройств требуется прежде всего обращать внимание на специфические нарушения внимания и памяти, явления психического истощения, снижение умственной работоспособности (Зейгарник, 1986).

В зарубежных публикациях широко представлены концепции и понятийный аппарат нейрокогнитивных наук, которые во многом перекликаются с исследованиями выдающегося советского нейропсихолога А.Р. Лурии. Однако при этом в современной зарубежной нейропсихологии активно применяются новейшие аппаратные средства нейровизуализации (МРТ, ФМРТ, ПЭТ и т. п.), но это используются лишь для исследования отдельных функций, и, к сожалению, без учета принципов системности организации психической деятельности.

В свою очередь, в отечественной психологии принята концепция пато- и нейропсихологических симптомокомплексов и синдромов, и нарушения мышления при шизофрении интерпретируются в рамках этих категорий. При этом, в современной отечественной психологии по-прежнему мало используется количественный подход к интерпретации нарушений мышления, в том числе и потому, что основатели отечественной патопсихологии и нейропсихологии (А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник и др.) отстаивали приоритет принципа качественного анализа нарушений психической деятельности и критиковали западных коллег 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» (Зейгарник, 1986, с. 24).

Пожалуй, именно в этом видится одна из проблем установления взаимопонимания между отечественными учеными и западными исследователями.

В последние годы в отечественной медицине и медицинской психологии изучается и, в некоторой степени, углубляется практика использования понятийного аппарата и зарубежных представлений о «когнитивном дефиците» при шизофрении (Аведисова, Вериги, 2001; Магомедова, 2000; Зотов, 2011; Зотов, 2013; Ершов, 2011а; Ершов, 2011б; Мухитова, 2013; Лебедева, Степанова, Исаева, 2013; Кобзова, 2014 и др.). В настоящее время тематика научных исследований все в большей мере сосредоточена на поисках нейрокогнитивных изменений познавательных процессов, что сближает позиции зарубежной и оте-

чественной психологии в поисках «ядерных» нарушений и критериев для дифференциальной диагностики при шизофрении (Говорин, Панина, 2007).

Вышеизложенное предопределило необходимость проведения исследования, целью которого было изучение нейропсихологических и патопсихологических характеристик мышления при разных формах шизофрении.

Материал исследования. В исследовании приняли участие 75 пациентов с диагнозом параноидной шизофрении (код F 20.0 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10, группа 1) и 52 пациента с диагнозом шизотипического расстройства (вялотекущая шизофрения) (код F 21, группа 2), в возрасте от 18 до 30 лет. Основные традиционно учитываемые в такого рода исследованиях социально-демографические характеристики пациентов в этих группах больных являлись сопоставимыми между собой.

Критерии включения: наличие клинического диагноза, установленного в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10; отсутствие на момент обследования острой психотической симптоматики, выраженного интеллектуально-мнестического снижения и признаков нейролептического синдрома; отсутствие полиморфной психопатологической и соматической симптоматики и коморбидных расстройств; наличие информированного добровольного согласия на участие в исследовании и отсутствие возражений со стороны лечащего врача-психиатра. Особенным критерием включения, заданным целями исследования, являлось правшество пациентов.

Методы: для оценки мыслительной деятельности использовались: субтест «Сходства» методики Д. Векслера (Филимоненко, Тимофеев, 2006); стандартные прогрессивные матрицы Равена (Прогрессивные матрицы... 2011); пиктограммы (Херсонский, 2003).

В ходе исследования анализировались различия в выполнении когнитивных тестов в группах пациентов с разными формами шизофрении. равнение среднегрупповых статистических данных вида $M \pm m$ проводилось с помощью U-теста Манна–Уитни. Корреляции между переменными устанавливались с использованием непараметрического критерия Спирмена.

Результаты: были установлены различия на уровне статистической значимости ($p < 0,05$) в некоторых характеристиках мысли-

тельной деятельности у пациентов с параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством.

Анализ характера выполнения проб в каждой серии матриц Равена показал, что существуют качественные отличия в мыслительной деятельности пациентов с параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством.

Пациентами с параноидной шизофренией все серии теста Равена выполняются хуже, чем пациентами с шизотипическим расстройством. При этом пациенты первой группы менее эффективно справляются с заданиями серии А, в которые заложен принцип взаимосвязи в структуре матрицы (*выполняют меньше количество заданий* по сравнению с пациентами второй группы ($M_1=10,9\pm 0,2$ против $M_2=11,2\pm 0,2$ соответственно, при $p=0,02$). Можно сделать вывод о том, что пациенты параноидной шизофренией в сравнении пациентами с шизотипическим расстройством хуже дифференцируют и анализируют структуру (целое) согласно ее основным частям, хуже могут уяснить взаимосвязь между элементами и идентифицировать недостающую часть структуры. При этом представляется, что визуальное различение выше у пациентов с шизотипическим расстройством.

Меньшая успешность пациентов с параноидной шизофренией в выполнении заданий серии В, в которые заложен принцип аналогии между парами стимулов (*выполняют меньшее количество заданий* ($M_1=10,1\pm 0,3$ против $M_2=19,9\pm 8,9$ соответственно) приводит к выводу, что, пациенты с параноидной шизофренией в сравнении с пациентами с шизотипическим расстройством, обладают меньшей способностью постигать симметричность отношений между фигурами, меньшую способность к линейной дифференциации и формированию суждений и умозаключений на основе линейных взаимосвязей.

Сложности в выполнении заданий серии С с заложенным принципом прогрессивных изменений в фигурах матриц ($M_1=7,7\pm 0,5$ и $M_2=9,5\pm 0,3$ при $p = 0,00$) может объясняться сниженной способностью больных параноидной шизофренией проявлять динамическую (быструю) наблюдательность и проследивать непрерывные изменения, затруднениями в определении логического принципа непрерывного развития положения фигур в пространстве.

Пациенты с параноидной шизофренией менее эффективно справляются с заданиями с

заложенным принципом перегруппировки фигур (серия D) вероятно, вследствие меньшей способности проследивать закономерную последовательность и чередование фигур в целостной структуре, что приводит к затруднениям в установлении количественных и качественных изменений при упорядочении (составлении) фигур согласно заданной закономерности ($M_1=7,3\pm 0,5$ против $M_2=9,2\pm 0,4$ при $p=0,02$).

Меньшая эффективность выполнения заданий серии Е (заданий с заложенным принципом разложения фигур на элементы) пациентами первой группы ($M_1=4,0\pm 0,5$ против $M_2=6,9\pm 0,5$ при $p=0,00$) свидетельствует о том, что пациенты с параноидной шизофренией, проявляют меньшую (в сравнении с пациентами с шизотипическим расстройством) способность наблюдать сложное количественное и качественное развитие кинетических (динамических) рядов, меньшую способность к абстрагированию (особенно на высоком уровне отвлечения) и к динамическому синтезу.

Общее количество правильных ответов больше ($p = 0,00$) у пациентов с шизотипическим расстройством ($M_1=47,5\pm 1,5$), чем у пациентов с параноидной шизофренией ($M_2=39,4\pm 1,9$).

Средние показатели интеллекта выше ($p = 0,00$) у пациентов с шизотипическим расстройством ($M_1=110,7\pm 2,4$ против $M_2=98,5\pm 2,4$ у пациентов с параноидной шизофренией). Однако следует отметить, что в целом показатели интеллекта в обеих группах пациентов находятся в пределах норм.

Таким образом, результаты выполнения теста Равена показывают, что пациенты с параноидной шизофренией в целом менее эффективно справляются с ним. При этом такие пациенты обнаруживают снижение способности к дифференциации и анализу структуры стимула, способности к динамической наблюдательности, к проследиванию закономерной последовательности фигур, испытывают затруднения в проследивании сложных вариантов количественного и качественного развития кинетических, динамических рядов. В отличие от этого, у пациентов с шизотипическим расстройством отмечается сохранность способности к систематизированной, планомерной, методичной интеллектуальной деятельности (сохранную логичность мышления).

Исследование мышления с помощью других психологических методик также подтвердило наличие специфики изменения мыс-

лительных процессов в сравниваемых группах пациентов.

Пациенты с параноидной шизофренией используют чаще конкретные образы в пиктограмме, при этом они реже используют атрибутивные образы. В сравнении с показателями нормы, такие пациенты меньше используют графические символы, метафорические и стандартные образы. Пациенты с шизотипическим расстройством чаще (в сравнении с нормой) используют конкретные, атрибутивные, стандартные образы и реже – метафорические и графические символы.

Таким образом, статистические данные по основным количественным и качественным показателям выполнения методики пиктограммы пациентами с шизофреническим расстройством были ближе к показателям группы нормы, чем к показателям пациентов с параноидной шизофренией.

При обследовании пациентов с помощью субтеста «Сходства» значения шкальной оценки у пациентов с параноидной шизофренией оказалось выше ($M_1=11,33\pm 0,5$ против $M_2=10,9\pm 0,9$ при том, что оба показателя находятся в пределах границ нормы). Следует обратить внимание, что результаты по этой методике у пациентов с параноидной шизофренией отличаются от данных о выполнении теста Равена (свидетельствующих о снижении их способности к систематизированной, планомерной, методичной интеллектуальной деятельности). При выполнении заданий субтеста «Сходства» пациенты с параноидной шизофренией неожиданно показали более высокий уровень вербального абстрактно-логического мышления, чем пациенты второй группы. Вместе с тем, у пациентов с шизотипическим расстройством установлены более высокие показатели зрительно-моторной координации, а также высокие показатели пространственного, конструктивного мышления, требующие хорошего развития пространственного анализа и синтеза (показатели выполнения субтеста «Кубики» $M_2=13,4\pm 0,6$ против $M_1=12,1\pm 0,5$ при том, что значения шкальных оценок лежат в границах «высокой нормы» и не снижены у пациентов обеих групп). Соотношение результатов выполнения всех представленных методик позволило установить, что у пациентов с параноидной шизофренией уровень вербального абстрактно-логического мышления в целом не нарушен (сохранен), у них наблюдается высокий уровень пространственного мышления и конструктивного праксиса, но

одновременно нарушена перцептивная сторона аналитико-синтетической деятельности, что проявляется ухудшением способности к дифференциации и анализу структуры, к анализу сложных количественных и качественных динамических закономерностей, а также очевидно и грубо снижен уровень ассоциативного образного мышления.

Выводы по результатам исследования: Больные параноидной формой шизофрении в отличие от пациентов с шизотипическим расстройством:

- хуже дифференцируют и анализируют структуру (целое) по ее основным частям, труднее уясняют взаимосвязь между этими частями (элементами), плохо идентифицируют недостающую часть структуры;

- проявляют меньшую способность достигать симметричность отношений между фигурами и сниженную способность к линейной дифференциации и формированию суждений и умозаключениям на основе линейных взаимосвязей;

- испытывают затруднения в проявлениях динамической (быстрой) наблюдательности и в прослеживании закономерных изменений, в определении логического принципа непрерывного развития фигур в пространстве;

- хуже прослеживают закономерную последовательность и чередование фигур в целостной структуре, допускают ошибки при попытке оценки количественных и качественных изменений согласно заданному принципу;

- менее эффективны при определении закономерностей сложного количественного и качественного развития кинетических, динамических рядов, в проявлениях способности к абстрагированию и динамическому синтезу;

- менее успешны при дифференцировании элементов и в выявлении связи между элементами «гештальта», при установлении недостающей части структуры;

- хуже умеют находить аналогии между парами фигур, затрудняются в выделении и использовании принципов прогрессивных изменений и перегруппировки фигур в матрице;

- в меньшей мере способны к систематизированной, планомерной, методичной интеллектуальной деятельности (требующей сохранности логичности мышления);

- имеют более грубое снижение уровня образного, ассоциативного мышления.

Заключение. Таким образом, для пациентов с параноидной шизофренией характерны:

высокий уровень абстрактно-логического мышления (отсутствуют нарушения в оперировании вербальными понятиями), высокие показатели пространственного мышления и конструктивного праксиса, требующие хорошего развития пространственного анализа и синтеза, показатели зрительно-моторной координации. При этом использование мышления в целенаправленной интеллектуальной деятельности ими затруднено.

Нарушения мышления у пациентов с параноидной шизофренией связаны, в первую очередь, с неумением эффективно использовать, применять логико-мыслительные операции при решении практических задач.

В результате неадекватного использования мыслительных операций снижаются интеллектуальные показатели (в виде ухудшения продуктивности интеллектуальной деятельности). Такого рода снижение интеллектуальных показателей у больных шизофренией по сравнению со здоровыми обнаруживали и другие авторы, например, А. Reichenberg et P.D. Harvey (2007). В частности, J. Gold et P.D. Harvey предложили типичный «когнитивный профиль» больных шизофренией, представляющий собой усредненные показатели различных нейрокогнитивных тестов. Однако этот профиль отражал в основном лишь интеллектуальное снижение таких больных – до 10 IQ-баллов от нормы интеллектуального коэффициента по методике Векслера (цит. по: Аведисова, Вериго, 2001).

Вместе с тем, при дифференциальной диагностике мышления у пациентов шизофренического спектра представляется недостаточным использование только количественного подхода для измерения структурных изменений. Необходим *качественный* и *системный* анализ когнитивных нарушений познавательных процессов, который позволил бы составить более развернутую, структурную картину нарушений и соответствовал принятому в отечественной патопсихологии подходу к изучению мышления при шизофрении.

Литература

1. Аведисова, А.С. Шизофрения и когнитивный дефицит / А.С. Аведисова, Н.Н. Вериго // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2001. – Т. 3, № 6. – С. 5.
2. Говорин, Н.В. Способ оценки эффективности лечения больных шизофренией / Н.В. Говорин, А.Н. Панина // *Пат. 2336019 Российская Федерация*, 2007.
3. Еришов, Б.Б. *Продуктивность познавательной деятельности больных шизофренией и органическими психическими расстройствами: автореф. дис. ... канд. психол. наук* / Б.Б. Еришов. – СПб., 2011. – 27 с.
4. Еришов, Б.Б. *Нарушения перцептивной организации психической деятельности больных шизофренией* / Б.Б. Еришов // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2011. – Вып. 12. – № 5 (222). – С. 107–114.
5. Зейгарник, Б.Ф. *Патопсихология: основы клинической диагностики и практики: учеб. пособие* / Б.Ф. Зейгарник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Московского университета, 1986. – 287 с.
6. Зотов, М.В. *Механизмы регуляции когнитивной деятельности при воздействии стрессогенных факторов (в норме и патологии): автореф. дис. ... д-ра психол. наук* / М.В. Зотов. – СПб., 2011. – 52 с.
7. Зотов, М.В. *Когнитивные механизмы низкой эффективности выполнения сенсомоторных задач при шизофрении* / М.В. Зотов, К.А. Долбева, Н.Е. Андрианова, В.М. Петрукович // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2013. – Т. 6, № 3. – С. 67–74.
8. Исаева Е.Р. «Executive functions» и высшие психические функции – новая парадигма или хорошо забытое старое? // *Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность: сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 14–17 мая 2014 г., Санкт-Петербург* / Е.Р. Исаева; под общ. ред. Н.Г. Незнанова. – СПб.: Изд-во ООО «Альта Астра», 2014. – Ч. 2. – С. 273–275.
9. Кобзова, М.П. *Когнитивные и личностные особенности у юношей с шизотипическим расстройством, заболевших в подростковом возрасте: дис. ... канд. психол. наук* / М.П. Кобзова. – СПб., 2014. – 156 с.
10. Критская, В.П. *Патопсихологический синдром в системном исследовании патологии психической деятельности* / В.П. Критская, Т.П. Мелешко // *Психологический журнал*. – 2004. – № 6. – С. 53–62.
11. Лебедева, Г.Г. *Когнитивный дефицит при параноидной шизофрении и шизотипическом расстройстве личности: сравнительное исследование когнитивных нарушений* / Г.Г. Лебедева, Е.Р. Исаева, А.В. Степанова // *Вестник ТГПУ*. – Вып. 5 (133). – 2013. – Томск: Изд-во ТГПУ, 2013. – С. 155–160.
12. Лурия, А.Р. *Основы нейропсихологии* / А.Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
13. Магомедова, М.В. *О нейрокогнитивном дефиците и его связи с уровнем социальной компетентности у больных шизофренией* / М.В. Магомедова // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2000. – № 1. – С. 92–98.

14. *Медицинская психология: Конспект лекций / сост. С.Л. Соловьева.* – М.: ООО «Издательство АСТ»; СПб.: ООО «Сова», 2004. – 154 с.
15. *Мухитова, Ю.В. Когнитивные дисфункции при разной степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Ю.В. Мухитова.* – СПб., 2013. – 24 с.
16. *Поляков, Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении / Ю.Ф. Поляков.* – М.: Медицина, 1974.
17. *Прогрессивные матрицы Равена: метод. рек. / сост. и общ. ред. О.Е. Мухордовой, Т.В. Шрейбер.* – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2011. – 70 с.
18. *Пушкина, Т.П. Медицинская психология / Т.П. Пушкина.* – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1996. – 47 с.
19. *Мухитова, Ю.В. Нарушение мышления больных шизофренией: состояние проблемы и перспективы исследования / Ю.В. Мухитова // Стенограмма аспирантского семинара 15 февр. 2011 г. – <http://www.pandia.ru/text/77/454/29216.php> (дата обращения 18.08.2014)*
20. *Филимоненко, Ю.И. Тест Векслера: диагностика уровня развития интеллекта (детский вариант): методическое руководство / Ю.И. Филимоненко, В.И. Тимофеев.* – СПб.: Импатон, 2006. – 112 с.
21. *Херсонский, Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.Г. Херсонский.* – СПб.: Речь, 2003. – 120 с.
22. *Чередникова, Т.В. Исследование структуры расстройств мышления при шизофрении с позиций концептуальной модели психики Л.М. Веккера / Т.В. Чередникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2010. – Вып. 17. – № 9 (193). – С. 39–46.*
23. *Чередникова, Т.В. Информационная модель мышления Л.М. Веккера в исследованиях расстройств мышления при шизофрении методом факторного анализа / Т.В. Чередникова // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. – № 3(17). – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 25.07.2014). 0421100116/0025.*
24. *Чередникова, Т.В. Современные нейрокогнитивные теории нарушений мышления при шизофрении (обзор зарубежной литературы) / Т.В. Чередникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2011. – Вып. 12. – № 5 (222). – С. 95–101.*
25. *Чередникова, Т.В. Специфика связей с интеллектом различных нарушений мышления при шизофрении и экзогенно-органических заболеваниях головного мозга / Т.В. Чередникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2014. – Т. 7, № 1. – С. 122–129.*
26. *Green, M.F. Neurocognitive Deficits and functional outcome in schizophrenia: Are We Measuring the “Right Stuff”? / M.F. Green, R.S. Kern, D. Braff, J. Mintz // Schizophr. Bull. – 2000. – Vol. 26. – P. 119–136.*
27. *Reichenberg, A. Neuropsychological impairments in schizophrenia: integration of performance based and brain imaging findings / A. Reichenberg, P.D. Harvey // Psychol. bull. – 2007. – Vol. 133. – P. 833–858.*

Лебедева Гульфия Гадилевна, ассистент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова (Санкт-Петербург), lebedeva2512@gmail.com

Поступила в редакцию 2 января 2015 г.

THINKING IN PARANOID SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOTYPICAL DISORDER: A COMPARATIVE STUDY

G.G. Lebedeva, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Peterburg, Russian Federation, lebedeva2512@gmail.com

The aim of the study was to investigate the neuropsychological and patopsychological characteristics of thinking in various forms of schizophrenia. The study involved 75 patients with paranoid schizophrenia and 52 patients with schizotypal disorder. The findings suggest that disturbances of thinking in patients with paranoid schizophrenia are associated primarily with the inability to effectively use, apply thinking in solving practical problems. As a result of inadequate

use of mental operations decreased intellectual indicators (in the form of lower intelligence). Patients with paranoid schizophrenia was significantly different (at a high level of statistic significance) from patients with schizotypal disorder in individual characteristics of thinking activity: worse differentiate and analyze the structure (whole); show less capacity for dynamic (fast) observation and tracking regular changes, they are less able to differentiate the elements and identify the relationship between elements of the "gestalt" and others. The article also discusses the definition of differential criteria in the evaluation of thinking, there is the presence of qualitative and quantitative approaches in assessing breaches of thinking among domestic medical psychologists.

Keywords: schizophrenia, neurocognitive deficits, thinking.

References

1. Avedisova A.S., Verigo N.N. [Schizophrenia and Cognitive Deficit]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and Pharmacotherapy], 2001, vol. 3, no. 6, pp. 5. (in Russ.)
2. Govorin N.V., Panina A.N. *Sposob otsenki effektivnosti lecheniya bol'nykh shizofreniy* [A Method of Evaluating the Effectiveness of Treatment of Schizophrenic Patients]. Patent RF, no. 2336019, 2007.
3. Ershov B.B. *Produktivnost' poznavatel'noy deyatel'nosti bol'nykh shizofreniy i organicheskimi psikhicheskimi rasstroystvami*. Avtoref. kand. psikh. nauk diss. [Productivity Cognitive Activity in Patients with Schizophrenia and Organic Mental Disorders. Abstract of kand. psikh. nauk diss.]. St. Petersburg, 2011. 27 p.
4. Ershov B.B. [Disturbances of Perceptual Organization of Mental Activity in Patients with Schizophrenia]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2011, iss. 12, no. 5 (222), pp. 107–114. (in Russ.)
5. Zeygarnik B.F. *Patopsikhologiya: osnovy klinicheskoy diagnostiki i praktiki* [Pathopsychology: Fundamentals of Clinical Diagnostics and Practice]. 2nd ed. Moscow, Moscow Univ. Publ., 1986. 287 p.
6. Zotov M.V. *Mekhanizmy regulyatsii kognitivnoy deyatel'nosti pri vozdeystvii stressogennykh faktorov (v norme i patologii)*. Avtoref. dokt. diss. [Mechanisms of Regulation of Cognitive Activity as Affected by Stress Factors (Normal and Pathological). Abstract of doct. diss.]. St. Petersburg, 2011. 52 p.
7. Zotov M.V., Dolbeeva K.A., Andrianova N.E., Petrukovich V.M. [Cognitive Mechanisms of Low Effectiveness of the Sensorimotor Tasks in Schizophrenia]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2013, vol. 6, no. 3 (222), pp. 67–74. (in Russ.)
8. Isaeva E.R. ["Executive Functions" and Higher Mental Functions – a New Paradigm or Well-Forgotten Old]. *Sb. materialov Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. [Collected Materials of All-Russian Scientific-Practical Conference with International Participation]. St. Petersburg, Alta Astra Publ., 2014, pp. 273–275. (in Russ.)
9. Kobzova M.P. *Kognitivnye i lichnostnye osobennosti u yunoshey s shizotipicheskim rasstroystvom, zabolivshikh v podrostkovom vozraste*. Dis. kand. psikh. nauk [Cognitive and Personality Traits in Young Men with Schizotypal Disorder Cases in Adolescence. Diss. kand.]. St. Petersburg, 2014, 156 p.
10. Kritskaya V.P., Meleshko T.P. [Patopsihological Syndrome in the System Research of Pathology Psychological Activity]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychologic(al) Journal], 2004, no. 6, pp. 53–62. (in Russ.)
11. Lebedeva G.G., Isaeva E.R., Stepanova A.V. [Cognitive Deficit of Paranoid Schizophrenia and Schizotypal Personality Disorder: a Comparative Research of Cognitive Damages]. *Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo Pedagogicheskogo Universiteta. Ser. Psihologiya* [Bulletin of Tomsky State Pedagogical University. Ser. Psychology], 2013, no. 5 (133), pp. 155–160. (in Russ.)
12. Luriya A.R. *Osnovy neyropsikhologii* [Foundations of Neuropsychology]. Moscow, Akademiya Publ., 2003. 384 p.
13. Magomedova M.V. [About Neurocognitive Deficits, and its Relation to the Level of Social Competence in Patients with Schizophrenia]. *Social and clinical psychiatry*, 2000, no. 1, pp. 92–98. (in Russ.)
14. Solov'eva S.L. *Meditsinskaya psikhologiya* [Medicopsychology]. Moscow, ACT Publ., St. Petersburg, Sova Publ., 2004. 154 p.
15. Mukhitova Yu.V. *Kognitivnye disfunktsii pri raznoy stepeni vyrazhennosti psikhicheskogo defekta u bol'nykh shizofreniy*. Avtoref. dis. kand. psikh. nauk [Kognitive Dysfunctions in Different Intensity of Mental Defect in Patients with Schizophrenia. Diss. kand.]. St. Petersburg, 2013. 24 p.
16. Polyakov Yu.F. *Patologiya poznavatel'noy deyatel'nosti pri shizofrenii* [The Pathology of Cognitive Activity in Schizophrenia]. Moscow, Meditsina Publ., 1974.
17. Mukhordovoy O.E., Shreyber T.V. *Progressivnye matritsy Ravena: metodicheskie rekomendatsii* [Raven's Progressive Matrices]. Izhevsk, Udmurtskiy Universitet Publ., 2011. 70 p.
18. Pushkina T.P. *Meditsinskaya psikhologiya* [Medicopsychology]. Novosibirsk, Nauchno-uchebnyy tsentr psikhologii NGU Publ., 1996. 47 p.

19. Mukhitova Yu.V. *Narushenie myshleniya bol'nykh shizofreniy: sostoyanie problemy i perspektivy issledovaniya* [Mentality Disorder Schizophrenia: the State of Problems and Perspectives of Research]. Available at: <http://www.pandia.ru/text/77/454/29216.php> (accessed 18.08.2014).

20. Filimonenko Yu.I., Timofeev V.I. *Test Vekslera: diagnostika urovnya razvitiya intellekta (detskiy variant)* [Test Wechsler: Diagnostics Level of Intellectual Development (Children's Version)]. St. Petersburg, Imaton Publ., 2006. 112 p.

21. Khersonskiy B.G. *Metod piktogramm v psikhodiagnostike* [Method Pictograms Psychodiagnostics]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2003. 120 p.

22. Cherednikova T.V. [Investigation of the Structure of Thought Disorder in Schizophrenia is from the Standpoint of the Conceptual Model of the Psyche L.M. Vekker]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2010, vol. 17, no. 9 (193). pp. 39–46. (in Russ.).

23. Cherednikova T.V. *Informatsionnaya model' myshleniya L.M.Vekker v issledovaniyakh rasstroystv myshleniya pri shizofrenii metodom faktornogo analiza* [Information Model of Thinking in L.M.Vekker's Research of Thought Disorder in Schizophrenia by Factor Analysis]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn* [Psychological Research: the Electron. Scientific. Journal], 2011, no. 3 (17). Available at: <http://psystudy.ru> (accessed 25.07.2014).

24. Cherednikova T.V. [The Modern Theory of Neurocognitive Thinking Disorders in Schizophrenia (Review of Foreign Literature)]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2011, vol. 12, no. 5 (222), pp. 95–101. (in Russ.).

25. Cherednikova T.V. [Specificity of Relations with the Intelligence of Various Thinking Disorders in Schizophrenia and Exogenous Organic Diseases of the Brain]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2014, vol. 7, no. 1, pp. 122–129. (in Russ.).

26. Green M.F., Kern R.S., Braff D., Mintz J. Neurocognitive functional outcome in schizophrenia: are we measuring the right stuff? *Schizophr. Bull.*, 2000, vol. 26, pp. 119–136.

27. Reichenberg A., Harvey P.D. Neuropsychological impairments in schizophrenia: integration of performance based and brain imaging findings. *Psychol. bull.*, 2007, vol. 133, pp. 833–858.

Received 2 January 2015

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Лебедева, Г.Г. Мышление при параноидной шизофрении и шизотипическом расстройстве: сравнительное исследование / Г.Г. Лебедева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 2. – С. 34–42.

REFERENCE TO ARTICLE

Lebedeva G.G. Thinking in Paranoid Schizophrenia and Schizotypal Disorder: a Comparative Study. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 2, pp. 34–42. (in Russ.)