

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ: МОДЕЛЬ ШИЗОИДНОГО РАССТРОЙСТВА

©2010 Д.В.Романов¹, А.А.Шишова²

¹Самарский государственный медицинский университет

²Самарский областной психоневрологический диспансер

Статья поступила в редакцию 23.02.09.

Расстройства личности представляют недостаточно изученную область психиатрии. Рубрика F6.0 классификатора МКБ-10 опирается на эклектическую смесь феноменологических и психодинамических критериев, выбранных в результате соглашения исследователей. Необходима разработка диагностических подходов, позволяющих объективизировать диагноз расстройства личности, а также содействовать отграничению расстройств личности от нормальной акцентуации характера. Экспериментально-психологические исследования когнитивных функций могут выступить существенным подспорьем для решения этих проблем. В статье предлагается подход в диагностике когнитивных нарушений, реализуемый на модели шизоидного расстройства личности.

Ключевые слова: расстройства личности, диагностические критерии, нарушения когнитивных функций.

Расстройства личности представляют собой еще недостаточно изученную область психиатрии. Существует несколько базовых проблем, касающихся вопросов диагностики, принципов классификации и выделения мишеней терапии расстройств личности. В диагностическом аспекте на смену феноменологическим характеристикам, лежавшим в основе отечественного подхода, пришли диагностические критерии МКБ-10, представляющие собой совокупность психопатологических, поведенческих и психодинамических признаков. Учитывая элиминацию отдельных видов расстройств личности из классификатора (гипертимный вариант психопатии), появление новых для отечественных специалистов видов расстройств, например, таких, как нарциссическое расстройство личности (DSM-IV), задача объективизации диагноза и дифференциации расстройств личности между собой представляется крайне актуальной.

Современные исследования уделяют большое внимание роли когнитивных нарушений в структуре психопатологии различных психических расстройств. В то же время число исследований, посвященных значению когнитивных нарушений в оформлении клинической картины расстройств личности и их диагностическому использованию, крайне невелико.

В рамках проводимого научного исследования, направленного на разработку диагностического и организационного обеспечения индивидуальной психотерапии расстройств личности, была постав-

лена задача исследования когнитивных процессов пациентов, страдающих личностными расстройствами, с целью выявления специфических признаков нарушения когнитивных функций, характерных для пациентов с тем или иным вариантом расстройства личности. Исследуемая группа включала пациентов психоневрологического диспансера г.Самара, получавших длительные курсы психотерапии по поводу расстройств личности, а также пациентов с личностными расстройствами, проходивших обследование в рамках стационарной судебно-психиатрической и комплексной психолого-психиатрической экспертиз в Самарской психиатрической больнице с 1991 по 2000 годы (всего 488 человек).

Наряду с клинико-психопатологическим и катamnестическим методами исследования, использовался экспериментально-психологический метод, представленный тестовой батареей для исследования когнитивных нарушений у пациентов, страдающих расстройствами личности. В качестве основы для тестовой батареи использовался шаблонный набор методик, используемый в патопсихологии для диагностики нарушений функций внимания, памяти, мышления, ассоциативного процесса. Кроме того, использовались субтесты методики Векслера и тест Роршаха. При интерпретации полученных данных использовалась классификация процессов мышления Б.В.Зейгарник. Результаты сравнивали с данными здоровых испытуемых, не обнаруживающих выраженной акцентуации характера.

Исследования показали, что наибольшая степень выраженности когнитивных нарушений обнаруживается у пациентов, страдающих шизоидным расстройством личности. В рамках работы были изучены нарушения когнитивных функций у 30 пациентов, страдающих шизоидным расстройством личности (19 мужчин и 11 женщин, средний возраст 25,7

^o Романов Дмитрий Валентинович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: romanovdit@mail.ru

Шишова Анна Александровна, медицинский психолог. E-mail: romanovdit@mail.ru

лет). Исследуемая группа пациентов соответствовала диагностическим критериям шизоидного расстройства личности по МКБ-10 и DSM-IV. В исследуемую группу не включались пациенты с признаками резидуально-органического поражения ЦНС и лица, страдавшие зависимостями от психоактивных веществ. Представляет интерес сравнение результатов, полученных при исследовании пациентов, страдающих шизоидным расстройством личности, с исследованием когнитивных функций здоровых испытуемых (20 человек) и больных шизофренией (30 человек).

В клинической картине отмечались стабильные, присущие всему периоду жизни пациентов личностно-аномальные признаки, такие, как склонность к уединению, нарушения коммуникаций, предпочтение приобретенных в детстве друзей или семейная «сверхвовлеченность», эмоциональная холодность, склонность к абстрактным видам деятельности и странным увлечениям. Среди психопатологических феноменов, отражавших декомпенсацию расстройства, наиболее часто отмечались астенические, аффективные нарушения (по типу тревожной или адинамической субдепрессии), obsessivno-fobicheskie расстройства.

Исследования когнитивных процессов пациентов с шизоидным расстройством личности показали следующее. Пациенты не обнаруживали существенных различий с группой здоровых при исследовании функций внимания и механического запоминания. Были выявлены различия процессов восприятия (тест Роршаха). Пациенты с шизоидным расстройством личности чаще, чем здоровые лица, опирались на целостные образы и редкие детали ($W=35,1\%$, $D=56,1\%$, $Dd=9\%$); отмечалось меньшее количество ответов движения на протокол ($M=1,2$); уменьшение ответов по цвету; снижение качества формы ($F+=82,3\%$). Выявлялась «инфантильность» перцепции ($A=55,6\%$) и увеличение ответов оригинального содержания плохой формы ($Orig-=20,8\%$). В целом качество протокола напоминало протоколы больных параноидной шизофренией в состоянии ремиссии.

При исследовании процессов мышления стандартной патопсихологической батареей было выявлено, что практически все пациенты, страдающие шизоидным расстройством, обнаруживают необычные ассоциации, особенно в чувствительных методиках (методика пиктограмм в модификации Хер-

сонского, методика построения рассказа по последовательным картинкам). У 65,1% пациентов отмечалось хотя бы единичное использование слабых признаков в процессе обобщения, однако категориальный строй мышления оставался сохранным. 14,3% исследованных пациентов выявляли склонность к разноплановости при решении конвергентных заданий. Наряду с этим, большинство пациентов сохраняли возможность найти правильное решение или рассматривали нормативный вариант ответа как альтернативу. Пациенты исследуемой группы также обнаруживали затруднения при идентификации лицевой экспрессии, понимания юмора изображений и сюжетных рассказов.

В целом, протоколы исследуемой группы напоминали протоколы больных шизофренией в состоянии ремиссии. При сравнении показателей, характеризующих когнитивные процессы, был выявлен ряд отличий пациентов с шизоидным расстройством личности от больных шизофренией, исследованных в психотической фазе. Больные шизофренией обнаруживали меньшую интеллектуальную продуктивность, было выявлено нарушение категориальной стройности мышления ($F+=66,7\%$), его реалистичности ($RI=4,4$), выраженная неадекватность ассоциаций ($Orig-=32,7\%$). Отмечались нарушения целенаправленности (например, в виде резонерства), ослабление мотивационной составляющей когнитивных процессов, явления патологического полисемантизма и «размывания» понятий, значительное снижение критичности мышления. Напротив, нарушения операционного и личностного компонента у пациентов, страдающих шизоидным расстройством личности, были выражены незначительно.

Таким образом, исследование когнитивных процессов пациентов с шизоидным расстройством личности позволило выявить ряд нарушений когнитивных функций, напоминающих когнитивные расстройства у больных шизофренией в ремиссии. Когнитивный профиль пациентов, страдающих шизоидным расстройством личности, при этом, отличался как от здоровых, так и от больных шизофренией, исследованных в психотическом состоянии. Полученные данные могут быть использованы для объективизации диагностики шизоидного расстройства личности и выступать в качестве модели исследования когнитивных расстройств у пациентов с другими типами личностных аномалий.

DIAGNOSTICS OF COGNITIVE FUNCTIONS FAILURE IN PERSONALITY DISORDERS (BASED ON THE MODEL OF SCHIZOID PERSONALITY DISORDER)

©2010 D.V.Romanov¹, A.A.Shishova^o

^o Dmitry Valentinovich Romanov, Candidate of Medicine, head of Chair of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology. E-mail: romanovdit@mail.ru
Anna Alexandrovna Shishova, medical psychologist.
E-mail: romanovdit@mail.ru

¹Samara State Medical University
²Samara Regional Psychoneurological Clinic

Personality disorders have not been studied thoroughly in psychiatry. Chapter F6.0 of ICD-10 represents an eclectic mix of the phenomenological and psychodynamic criteria selected by the researchers conventionally. More diagnostic criteria are needed to objectify the diagnosis of personality disorder, and to differentiate it from normal character. Psychological researches of cognitive functions can be helpful to solve the problem. Author presents his approach in diagnostics of schizoid personality disorder.

Key words: personality disorders, diagnostic criteria, cognitive functions failure.