

КОГНИТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

© 2015 А.А. Яшихина, Д.В. Романов

Самарский государственный медицинский университет

Статья посвящена изучению особенностей когнитивного функционирования пациентов с основными вариантами расстройств личности. Выявлены особенности когнитивного профиля у пациентов с истерическим, тревожным, ананкастным, шизоидным, диссоциальным и эмоционально-неустойчивым расстройством личности и определены дефицитарные зоны, свойственные для всех типов личностных расстройств.

Ключевые слова: расстройство личности, психодиагностика, когнитивная сфера.

В последние годы неуклонно растет интерес к изучению механизмов познавательных процессов. Человек получает информацию об окружающей среде, хранит ее в памяти, преобразует и в соответствии с этими знаниями выстраивает свое поведение. Нарушения процесса восприятия и обработки информации приводят к искажению объективной реальности, снижая адаптивные возможности индивида. Для пациентов, страдающих расстройствами личности, характерно отклонение поведения от социально-приемлемого стандарта, что затрагивает и познавательные процессы (критерий G1, МКБ-10, рубрика F60.x) [9]. Расстройства личности (РЛ) широко распространены в популяции и влекут за собой шлейф социально-экономических затрат [3]. Особенности когнитивного функционирования пациентов с расстройством личности определяют характер восприятия людей и событий, их интерпретацию, характер формирования отношений. Возможности использования патопсихологического метода для диагностики познавательных процессов и ранее привлекали внимание исследователей. В частности, специфические когнитивные феномены при РЛ описывались в рамках личностно-аномального патопсихологического симптомокомплекса [2, 5, 6, 7].

Цель и задачи. Целью проводимого исследования явилось изучение особенностей когнитивных процессов пациентов, страдающих расстройствами личности.

Ценность ожидаемых результатов определяется возможностью повышения качества распознавания РЛ и созданием психологических коррекционных программ, учитывающих индивидуальные когнитивные особенности пациентов.

Материалы и методы. Для достижения поставленных задач использовались клинико-психологическая беседа и метод диагностики структуры интеллекта (тест Векслера, взрослый вариант) [8]. Для определения достоверности различий показателей теста Векслера проведен анализ непараметрическим методом сравнения независимых групп с помощью U-критерия Манн – Уитни и теста Вальда-Волфовица. Материалом исследования служили 102 пациента с установленным диагнозом «расстройство личности», получавших амбулаторную помощь или проходивших психиатрическое освидетельствование в ГУБЗ СО «Самарский психоневрологический диспансер» (2005-2011 гг.). Возрастной диапазон довольно широк, среди обследуемых преобладали лица в возрасте от 18 до 50 лет, средний возраст составил $30,4 \pm 11,6$ лет. В исследовании незначительно преобладали лица женского пола – 58 чел. (57%), лица мужского пола составили 44 чел. (43%).

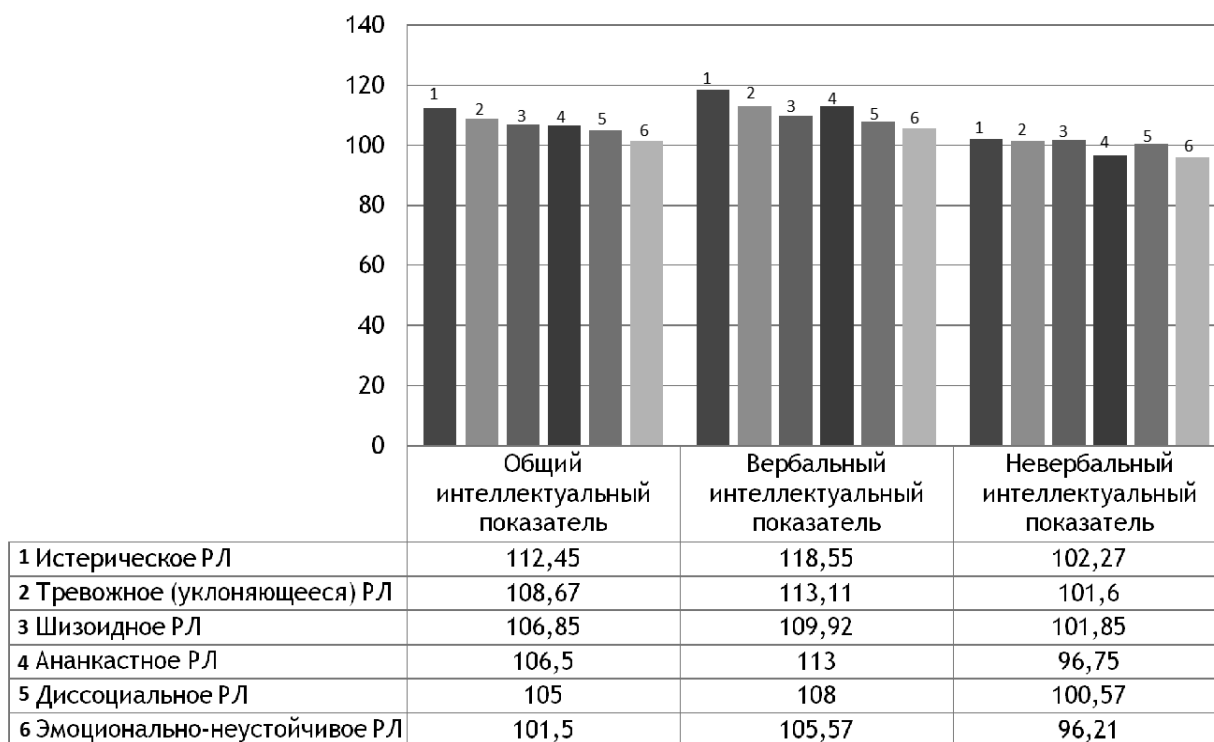
Распределение пациентов в структуре основных кластеров было следующим. Кластер А – шизоидное РЛ (F 60.1) – 15 чел. (14,7%), параноидное РЛ (F60.1) – 1 чел. (0,9%). Кластер В – диссоциальное РЛ (F 60.2) – 11 чел. (10,8%), эмоционально-неустойчивое РЛ (F 60.3) – 16 чел. (15,7%), истерическое РЛ (F 60.4) – 33 чел. (32,4%); кластер С – ананкастное РЛ (F 60.5) – 8 чел. (7,8%), тревожное РЛ (F 60.6) – 17 чел. (16,7%), зависимое РЛ (F 60.7) – 1 чел. (0,9%). В дальнейшем пациенты с параноидным и зависимым расстройством личности были исключены из исследования в связи с их малочисленностью.

Полученные результаты. Основные показатели теста Векслера у всех пациентов, страдающих РЛ, не выходили за пределы интеллектуальной нормы. Полученные данные позволили ранжировать пациентов с основными типами расстройств личности по уровню интеллекта (Табл. 1). Так, у пациентов с истерическим расстройством личности среди исследуемых групп выявлен самый высокий уровень общего, вербального и невербального интеллекта (ОИП=112,45; ВИП=118,55; НИП=102,27), что указывает на высокий уровень

Яшихина Анна Александровна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: akavaraul@mail.ru

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

Таблица 1. Средние арифметические значения общего, вербального и невербального интеллекта теста Векслера у пациентов с основными типами РЛ



Примечания: РЛ – расстройство личности

когнитивного функционирования. У пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности выявлены низкие показатели общего, вербального и невербального интеллекта (ОИП=101,5; ВИП=105,57; НИП=96,21), что позволяет сделать выводы о низком качестве когнитивного функционирования пациентов данной группы.

Были выявлены следующие различия показателей субтестов методики Векслера у пациентов различных клинических групп (Табл. 2). У пациентов с истерическим РЛ выявляется высокий уровень когнитивной организации: высокие показатели по субтестам «понятливость» (15,41), «словарный» (14,18), «сходство» (13,41), «осведомленность» (12,73). Пациенты данного аномально-личностного профиля демонстрируют широту познавательных процессов, хороший уровень оперирования вербальным материалом, средствами русского языка, способны к упорядочиванию и категоризации вербального материала. По сравнению с другими группами пациентов у них выявляется достаточная способность к оперированию числовым материалом (показатель субтеста «арифметический» равен 10,91). По сравнению с другими группами у пациентов с истерическим радикалом лучше развиты невербальные компоненты интеллекта, а именно, операционные показатели внимания, перцептивные и аналитико-синтетические способности («недостающие детали» – 11,36; «кубики Коса» – 11,27; «шифровка» – 9,18). Выявляется низкая

способность к созданию идеального эталона и практическим его воссозданием из частей в структуре целого («складывание фигур» – 7,59). У пациентов с тревожным расстройством личности когнитивный профиль по структуре повторяет когнитивный профиль пациентов с истерическим расстройством личности с незначительным снижением средних арифметических показателей по субтестам Векслера. Достоверно отличающиеся показатели были выявлены в структуре невербального интеллекта по субтестам «шифровка» (7,56) и «кубики Коса» (9,56), отражающие низкие операционные показатели, низкую устойчивость внимания и недостаточные способности к пространственному воображению и умению соотносить части и целое, используя эталон.

Когнитивный профиль пациентов с шизоидным расстройством личности характеризуется снижением компонентов вербального интеллекта, отражающих сниженную способность ориентироваться в социальных ситуациях, с опорой на собственный опыт («понятливость» - 12,54), а также узость познавательных процессов, низкий уровень относительно простых знаний («осведомленность» – 10,46). У пациентов с анаканкстным РЛ выявляются низкие показатели отдельных компонентов вербального интеллекта: «сходство» (11,25), «арифметический» (8,00), что указывает на недостаточную четкость категориального строя мышления, умение абстрагироваться от конкретного смысла явлений и недостаточное оперирование числовым материалом. В струк-

Таблица 2. Средние арифметические значения показателей субтестов Векслера у пациентов с основными типами личностных расстройств

Вербальные субтесты	Истерическое РЛ	Тревожное РЛ	Шизоидное РЛ	Ананкастное РЛ	Диссоциальное РЛ	Эмоционально-неустойчивое РЛ
Осведомленность	12,73	12,56	10,46	11,75	10,43	9,86
Понятливость	15,41*	14,11	12,54	17,50	12,29*	11,21
Арифметический	10,91*	10,67	10,08	8,00	8,57	9,57*
Сходство	13,41	11,67	12,92	11,75	10,86	11,21
Повторение цифр	10,73	11,56	10,69	10,25	12,00	11,36
Словарный	14,18*	12,22	12,54	13,00	11,43	10,93*
Невербальные субтесты						
Шифровка	9,18	7,56	7,77	6,50	8,57	8,29
Недостающие детали	11,36	10,78	12,15	10,50	9,71	11,29
Кубики Коса	11,27	9,56	12,00	9,75	12,43	10,71
Последовательные картинки	9,45	9,67	9,54	8,25	9,29	9,43
Складывание фигур	7,59*	7,00	9,00	10,00*	9,14	7,50

Примечание: жирный шрифт – достоверность различий U- критерием Манн-Уитни ($p < 0,05$);

* - достоверность различий тестом Вальда-Волфовица ($p < 0,05$).

туре вербального интеллекта можно отметить наличие высоких показателей по субтесту «понятливость» (17,50), что указывает на хорошую ориентацию в областях различного социального поведения с излишней опорой на здравый смысл. В структуре невербального интеллекта выявляется повышение значений субтеста «складывание фигур» (10,00), что указывает на успешное формирование идеального образа эталона и его практическое создание. У пациентов с диссоциальным РЛ выявляется ряд сниженных показателей в структуре вербального интеллекта, достоверно отличающихся от показателей группы пациентов с истерическим расстройством личности. Выявлено снижение средних значений по субтестам «осведомленность» (10,43), «понятливость» (12,29), «сходство» (10,86), «словарный» (11,43), что свидетельствует о невысоких способностях оперировать вербальным материалом, низком уровне относительно простых знаний, узости познавательных интересов, слабом использовании жизненного опыта; социальной незрелости. Ограничены способности к сравнению и упорядочиванию информации. В структуре невербального интеллекта страдают перцептивные способности, умение дифференцировать существенное от второстепенного в зрительных образах («недостающие детали» – 9,71). У пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности выявляется сглаженный, «низкий» когнитивный профиль, свидетельствующий о низком качестве функционирования познавательных процессов («осведомленность» – 9,86; «понятливость» – 11,21; «арифметический» – 9,57;

«сходство» – 11,21; «словарный» – 10,93»). Снижена способность строить умозаключения на основе жизненного опыта, способность к пониманию и предвосхищению событий, умению соотносить целое и части, что формирует характерное поведение для данной группы пациентов.

Сопоставление когнитивных профилей пациентов с основными вариантами личностных расстройств позволило выделить общие «дефицитарные» зоны, формирующие характерное поведение лиц с личностной патологией (рис. 1). Выявлено недостаточное развитие оперативных показателей внимания и памяти (субтесты «шифровка» и «повторение цифр»), позволяющих удерживать одновременно в поле внимания необходимый объем информации для достижения цели конкретного действия. Обнаружено недостаточное развитие способностей оперировать числовым материалом, что также указывает на недостаточное развитие оперативных показателей внимания, памяти и сообразительности (субтест «арифметический»). В структуре невербального интеллекта выявлены низкие показатели субтеста «последовательные картинки», требующие умения организовывать отдельные части смыслового сюжета в единое целое, что отражается в характерном поведении пациентов и их неспособности опираться на собственный опыт.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о значимых различиях когнитивных процессов у пациентов с различными вариантами личностных аномалий, позволяющих ранжировать клинические варианты по уровню интеллекта. Высокий уровень интеллекта и когнитивной ор-

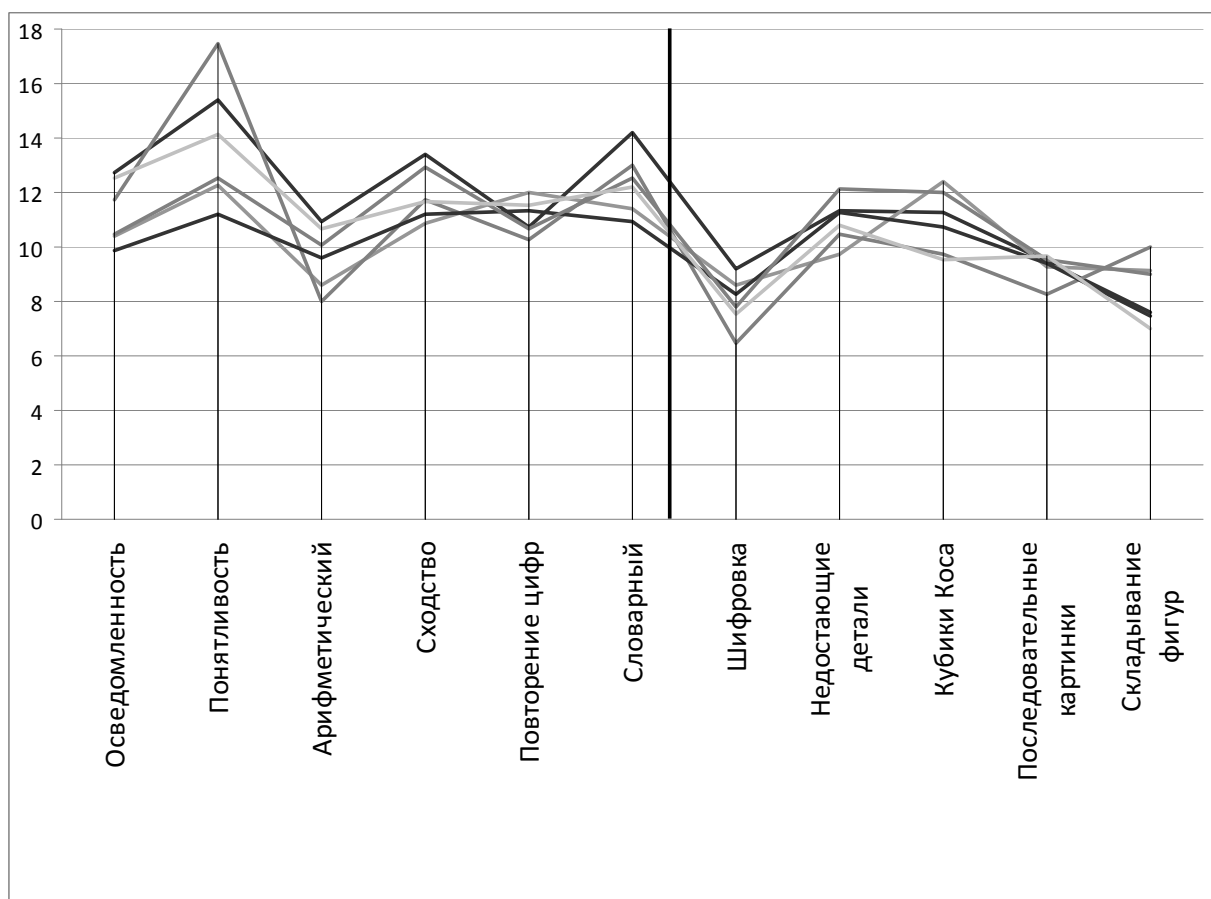


Рис. 1. Когнитивные профили основных вариантов РЛ

ганизации выявлен у пациентов с истерическим расстройством личности и тревожным расстройством личности. Низкий уровень интеллекта и когнитивной организации выявлен у пациентов с диссоциальным и эмоционально-неустойчивым расстройством личности. В результате исследования были выделены характеристики отдельных профилей. Когнитивный профиль пациентов с истерическим расстройством личности характеризуется широтой познавательных процессов, хорошим уровнем оперирования вербальным материалом, средствами русского языка, способностью к упорядочиванию и категоризации вербального материала, способностью к оперированию числовым материалом, низкой способностью к созданию идеального эталона и практическим его воссозданием из частей в структуре целого. Когнитивный профиль пациентов с тревожным расстройством личности характеризуется сниженными операционными показателями внимания и памяти и низкими способностями к пространственному воображению и умению соотнести части и целое, используя эталон. Для когнитивного профиля пациентов с шизоидным расстройством личности характерно снижение компонентов вербального интеллекта, отражающих сниженную способность ориентироваться в социальных ситуациях, с опорой на собственный опыт, а также узость познавательных процессов, определяющих социальную незре-

лость данной группы пациентов. Когнитивный профиль пациентов с ананкастным расстройством личности характеризуется недостаточной четкостью категориального строя мышления и умением абстрагироваться от конкретного смысла явлений. Пациенты хорошо ориентированы в областях различного социального поведения с излишней опорой на здравый смысл, успешно формируют идеальный образ эталона и способны воссоздать его практически. В когнитивном профиле пациентов с диссоциальным расстройством личности выявляются сниженные способности оперировать вербальным материалом, низкий уровень относительно простых знаний, узость познавательных интересов, низкая ориентация на жизненный опыт и социальная незрелость. Снижены способности к сравнению и упорядочиванию информации, способность и умение дифференцировать существенное от второстепенного в зрительных образах. У пациентов с эмоционально-неустойчивым расстройством личности выявляется «низкий», сглаженный когнитивный профиль, с низким качеством функционирования всех основных интеллектуальных функций.

Полученные данные подтверждают гипотезу О. Кернберга, утверждающую, что диссоциальное и пограничное РЛ характеризуются более примитивной психической организацией, чем истерическое и тревожное РЛ [4]. Сопоставление полученных профилей позволило выделить

общие особенности когнитивных процессов, характерные для всех исследуемых групп пациентов: характеристики оперативных показателей когнитивных процессов, способность оперировать числовым материалом и ориентироваться в социальных ситуациях, что указывает на недостаточность активности зон лобных долей левого полушария, а также нижней височной доли левого полушария [1]. Полученные данные могут стать основой для построения коррекционных программ в рамках когнитивного подхода для пациентов с личностной патологией [10, 11].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Визель Т.Г.* Нейропсихологическое блиц-обследование. М.: В. Секачев, 2015. 24 с.
2. *Виноградова М.Г.* Смысловая регуляция познавательной деятельности при истерическом расстройстве личности: дис.... канд. псих. наук 19.00.04. М., 2004. 192 с.
3. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Личностные расстройства. СПб.: Питер, 2010. 400 с.
4. *Кернберг О.Ф.* Тяжелые личностные расстройства: стратегия психотерапии. Пер с англ. М., 2005. 464 с.
5. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Борисова Д.Ю.* Прогностические критерии социально-трудоустройственной адаптации подростков с формирующимся шизоидным расстройством личности (патопсихологическое исследование) // Психиатрия. 2007. № 3 (27). С.34-39.
6. *Романов Д.В., Шишова А.А.* Психологическая диагностика когнитивных нарушений при расстройствах личности: модель шизоидного расстройства // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т.12. № 5(2). С.463-465.
7. *Семенов В.Н.* Особенности структурной организации психологических свойств у преступников с диссоциальным расстройством личности, совершивших насильственные и ненасильственные правонарушения // Будущее клинической психологии. Пермь, 2014. С.47-52.
8. *Филлимоненко Ю.И., Тимофеев В.И.* Тест Д. Векслера. Диагностика структуры интеллекта (взрослый вариант): методическое руководство. СПб: ИМАТОН, 2000. 112 с.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: APA Press, 2000.
10. *Bateman A.W., Tyrer P.* Psychological treatment of personality disorders Adv Psychiat Treat. 2004; 10: 378-388.
11. *Linehan M.* Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press, 1993. 592 p.

COGNITIVE PROFILE OF PATIENTS WITH PERSONALITY DISORDERS

© 2015 A.A. Yashikhina, D.V. Romanov

Samara State Medical University

The article examines the characteristics of cognitive functioning of patients with major variants of personality disorders. The article presents the features of the cognitive profile of patients with hysterical, avoidant, obsessive-compulsive, schizoid, antisocial and borderline personality disorder and identifies areas of deficit, typical for all types of personality disorders.

Key words: personality disorder, psychological testing, cognitive sphere

Anna Yashikhina, Assistant Lecturer at the Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology Department. E-mail: akvaraul@mail.ru
Dmitriy Romanov, Candidate of Science (Medicine), Associated Professor, Head at the Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology Department. E-mail: romanovdit@mail.ru