

Лалаев Э.Э.

КОГНИТИВНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бельских И.А.

Кафедра психиатрии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. В последнее время значительно возрос спрос на изучение когнитивного профиля больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра. Отчасти это связано с высоким процентом инвалидизации данной нозологической группы, которая в значительной степени обусловлена когнитивным дефицитом.

Цель: изучение особенностей когнитивного функционирования индивида шизофренического спектра.

Материалы и методы. В исследование был включен 21 пациент мужского пола от 26 до 65 лет, которые находились на лечении в ОБУЗ ККПБ им. Святого Великомученика и Целителя Пантелеимона во второй половине 2019 года с диагнозом «F20.00 Параноидная шизофрения. Непрерывный тип течения». Использовалась методика дискриминации свойств понятий (МДСП), включающая для сравнения 9 пар понятий. К каждой паре приложен список из 27-30 различий и сходств – всего 517 свойств. В список включены видородовые, детализирующие, малозначимые (латентные) свойства. В данном исследовании использованы 3 пары понятий (маленькая девочка – большая кукла, река – часы, барабан – скрипка). Испытуемый должен отметить в бланке номера самых главных различий и сходств. Исследование проводилось методом сбора клиничко-анамнестических данных. Обработка полученных результатов проводилась в MS Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. При разработке МДСП было установлено, что в 1-4 градации входят 80,9% испытуемых, а в 5-10 градации – оставшиеся 19,1%. Пациенты 1-4 градации при сравнительно малом количестве актуализированных признаков (от 13 до 73) за счёт видородовых и детализирующих признаков привлекали и латентные признаки (от 1 до 9). Пациенты 5-8 градации при большем количестве актуализированных признаков (от 97 до 188) привлекали латентные признаки также в большем количестве (от 2 до 10). Пациенты 9-10 градаций отмечали почти все представленные признаки как одинаково существенные (от 148 до 161). При качественном анализе результатов МДСП всех пациентов можно разбить на две группы в зависимости от преобладающего когнитивного стиля: 1 группа – пациенты с усиленной субъективированной абстрактностью (соответствует 1-4 градациям), 2 группа – пациенты с усиленной субъективированной конкретностью (соответствует 5-10 градациям).

Выводы. У большей части испытуемых была сильно выражена субъективированность, характеризующаяся своей нестандартностью, оригинальностью, а также недостаточной ориентировкой мышления на общепринятые взгляды, традиционные ценности и идеи. Такой внутренний дисбаланс субъективных своеобразных решений и общепризнанных критериев оценки событий «наталкивает» пациентов выполнять и решать поставленные задачи по-своему, ориентируясь на собственные умозаключения. непокорны по отношению к чужим указаниям и решениям. У остальной (второй по соотношению) части испытуемых умеренно представлена субъективированность и умеренно выраженная реалистичность концептуализации, т.е. отмечалась внутренняя сбалансированность субъективных и общепринятых критериев оценки событий: в зависимости от требований ситуации, психического состояния они могут строить свое поведение на основе реалистических, то внутренних субъективированных оценок. Однако не все пациенты имеют тенденцию предпочитать абстрактный стиль концептуализации. Часть испытуемых формально владеют достаточной способностью к абстрактному мышлению, но в соответствии со своими личностными особенностями предпочитают более конкретный способ концептуализации.