

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

**Качественные особенности выполнения субтеста на вербальную память у
больных шизофренией**

Покровский Дмитрий Евгеньевич

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет

психологии, Москва, Россия

E-mail: dmitrypokrovskiy@mail.ru

Актуальность работы: Степень сохранности когнитивных функций у больных шизофренией является важным критерием для целого ряда клинических задач, таких как: подбор фармакотерапии, прогнозирование хода болезни, оценка степени адаптации, выявление возможности психотерапевтических коррекционных действий. Необходимо отметить, что риск развития заболевания шизофренией возрастает в зависимости от степени близости родства. Результаты нейropsychологических исследований когнитивных функциональных расстройств показывают у братьев и сестер больных шизофренией схожие показатели [4, 5, 6], поэтому оценка когнитивных характеристик у родственников больных шизофренией может пригодиться в изучении генетических механизмов передачи данного заболевания.

В последнее время чрезвычайно возросла потребность в различных экспресс-методиках, доступных больным шизофренией и позволяющих быстро и точно диагностировать наличие нарушений в когнитивной области. Фокус многих исследований направлен на создание и разработку таких методик.

В рамках программы «Исследования по измерению и лечению для улучшения когниций при шизофрении» (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia, MATRICS), которая была учреждена Национальным институтом здоровья США в 2008 году, была сформирована батарея тестов для наиболее адекватной оценки когнитивного дефицита при шизофрении (MATRICS Consensus Cognitive Battery) [2]. Также среди большого количества инструментов, позволяющих оценивать познавательные функции, выделяется шкала «Краткой оценки когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, BACS), которая позволяет адекватно оценить сферы когнитивного функционирования, в наибольшей степени нарушенные у пациентов с шизофренией [3]. Вышеназванные батареи тестов используются в настоящее время как валидизированные международные инструменты в оценке уровня когнитивной дисфункции и ее динамики в клинических исследованиях.

В основе управляющих функций лежат три фактора: торможение, рабочая память (или обновление) и когнитивная гибкость (или переключение). Торможение подразумевает сопротивление привычкам, соблазнам или отвлекающим факторам; рабочая память - удержание в уме и использование информации; когнитивная гибкость - приспособление к изменению. Некоторые представители нейронауки делят эти три основополагающие способности на более дробные составляющие, например, торможение внимания и торможение действия; вербальная и зрительно-пространственная рабочая память [1].

В батареях когнитивных тестов некоторые субтесты направлены на выявление нарушений памяти в ситуации произвольного или непроизвольного запоминания. При этом обычно используются задания на заучивание последовательностей слов. Целью данного исследования было выявление и анализ качественных особенностей выполнения субтеста на вербальную память больными шизофренией по сравнению с другими категориями испытуемых. Рассматривается также возможность использования субтеста на память как самостоятельной методики, отражающей степень нарушений общего когнитивного функционирования у больных шизофренией.

Материалы и методы

В исследовании анализировались:

I) Протоколы субтеста на вербальную память (троекратное предъявление стимульного материала - 12 слов из трех семантических категорий) батареи тестов MATRICS Consensus Cognitive Battery.

Больные шизофренией: 6 протоколов (трое испытуемых по два бланка ответов с интервалом тестирования 1-2 недели).

Условно здоровые: 3 протокола (трое испытуемых).

II) Протоколы субтеста на вербальную память (пятикратное предъявление стимульного материала - 15 односложных или двусложных слов, не связанных по смыслу) батареи тестов Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, BACS.

Больные шизофренией: 14 протоколов (трое испытуемых с разным количеством проб с интервалом тестирования 1-2 недели).

Другие категории испытуемых: 18 протоколов (десять испытуемых с разным количеством проб и с разными интервалами тестирования).

В группу протоколов «другие категории испытуемых» попали не только относительно здоровые испытуемые, но и протоколы таких испытуемых, как: «больной эпилепсией», «больная с гиперпаратиреозом и с опухолью в районе турецкого седла», «чрезмерно уставший испытуемый», «испытуемый, регулярно употребляющий алкоголь».

И больные шизофренией, и другие категории испытуемых были в возрасте от 25 до 50 лет, с разным уровнем образования, мужского и женского пола. Русский язык был для всех родной.

Результаты

MATRICS

«Условно здоровые» испытуемые актуализируют стратегию семантической категоризации стимульного материала после второго предъявления, что обеспечивает 100% воспроизведение. Больные шизофренией могут показывать высокую продуктивность и без использования стратегии семантической категоризации, причем по общему количеству воспроизведенных слов они показывают такие же результаты, как и «условно здоровые». Повторные пробы (после проведенного лечения в стационаре) указывают на то, что некоторые больные шизофренией стали прибегать к стратегии семантической категоризации, которая, вероятно, помогла легче выполнить задание теста.

BACS

«Условно здоровые» испытуемые чаще всего демонстрируют четкую и определенную стратегию запоминания, например: воспроизведение блоков первых и последних слов, следы которых остаются в памяти благодаря эффекту края, и группировка блоков слов в середине стимульного ряда с помощью ассоциативных связей.

Больным шизофренией свойственна высокая «мозаичность-вариативность» воспроизведения. Размеры и местонахождение блоков воспроизведенных слов постоянно меняются, отмечается нестабильность и спонтанность воспроизведения, иногда ассоциативные блоки не образуются вообще. Кривая запоминания носит платообразный характер, причем те больные, которые воспроизводили материал с самого начала хорошо, в последующих пробах показывают высокую продуктивность почти не отличающуюся от продуктивности здоровых испытуемых. Испытуемые с низкой продуктивностью так и не улучшают свои результаты в последующих пробах.

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Среди больных шизофренией встречаются испытуемые как с высокими количественными результатами выполнения теста, так и с низкими.
2. Воспроизведение тестового материала больными шизофренией качественно отличается

от воспроизведения материала другими категориями испытуемых.

3. Своеобразие воспроизведения материала больными шизофренией вероятнее всего связано также и с мотивационными нарушениями. Больные не стремились лучше запомнить слова при повторном воспроизведении. Объем остается одним и тем же, а слова и их взаимное сочетание при воспроизведении сильно варьировали.

Источники и литература

- 1) Алексеев А.А., Рупчев Г.Е. Понятие об исполнительных функциях в психологических исследованиях: перспективы и противоречия [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 4(12). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.02.2016). 0421000116/0036.
- 2) Алфимова М.В. Оценка когнитивного дефицита при шизофрении: современные задачи // Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения : материалы всероссийской юбилейной научно-практической конференции, 23.09.2011, Москва: к 100-летию С.Я. Рубинштейн / ред. Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина. – М., МГППУ, 2011. - С. 25-28.
- 3) Саркисян Г. Р., Гурович И. Я., Киф Р. С. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS), Журнал «Социальная и клиническая психиатрия», том 20, Выпуск 3, М., 2010.
- 4) Ягода С. А., Биомаркеры шизофрении и пути объективизации психофармакотерапии, Журнал «Современная терапия психических расстройств» No 2, М., 2011. – С. 2-7.
- 5) Harms M., Wang L., Campanella C., Aldridge K., Moffitt A. J., Kuelper J., Ratnanather T., Miller M. I., Barch D. M., Csernansky J. G. Structural abnormalities in gyri of the prefrontal cortex in individuals with schizophrenia and their unaffected siblings // Brit. J. Psychiatry. 2010. Vol. 196. P. 150–157.
- 6) Nuechterlein K. H., Green M. F. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, Part 1: Test Selection, Reliability, and Validity // Am. J. Psychiatry. 2008. Vol. 165. P. 203–213.