

## КОГНИТИВНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ КРИТИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ: МЕТОДОЛОГИЯ И ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

М.В. Пеккер<sup>1,2</sup>, О.Ю. Щелкова<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> СПб ГБУЗ «Больница № 1 им. П.П. Кащенко», г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург, Россия

В статье акцентируется внимание на размытости представлений о феномене критичности и неоднозначности его клинико-психологической оценки в отечественной клинической психологии и психиатрии. Обосновывается необходимость совершенствования экспериментально-психологической оценки критичности у больных параноидной шизофренией с учетом появления новых научных данных и теоретических концепций, в частности, концепций когнитивного дефицита и метакогнитивных функций. В связи с этим предложен метод комплексной диагностики данного феномена с включением количественной оценки когнитивных функций. К настоящему моменту были обследованы 90 пациентов психиатрического стационара с диагнозом «параноидная шизофрения». С помощью структурированного клинико-психологического интервью были изучены особенности критичности к суждениям, к болезненной симптоматике и к собственной личности у пациентов, а также выяснено отношение пациента к ошибочным решениям; согласно оценкам лечащих врачей с помощью специализированных клинических шкал были получены показатели уровня социального функционирования и выраженности симптоматики; показатели когнитивного функционирования изучались с помощью подобранного в соответствии с задачами исследования комплекса зарубежных и отечественных экспериментально-психологических методик. Перед включением пациента в выборку проводился краткий нейропсихологический мониторинг с целью исключения больных с ведущей органической патологией. Авторами предпринимается попытка экспериментальной оценки показателя критичности как метакогнитивной категории у больных параноидной шизофренией с помощью комплексного анализа ошибочных решений пациента, его отношения к ним и особенностей структуры когнитивного дефицита для последующего выделения когнитивных маркеров критичности.

**Ключевые слова:** критичность, распознавание ошибок, когнитивные маркеры критичности, параноидная шизофрения, когнитивный дефицит.

### Введение

По данным ВОЗ на 2018 год, шизофрения является тяжелым психическим заболеванием, которым страдает более 23 млн человек во всем мире<sup>1</sup>. Благодаря использованию современных препаратов, достигается высокая эффективность симптоматического лечения шизофрении при относительно низкой выраженности нежелательных побочных эффектов (Руководство ..., 1999). Получены данные

о возможности психосоциальной реабилитации и ресоциализации психически больных (Кабанов, 1985; Гурович с соавт., 2004). Несмотря на это, остается актуальной проблема критичности больных в силу ее установленной взаимосвязи с терапевтическим поведением пациента в условиях стационара и особенно с приверженностью поддерживающему лечению вне больницы. В свою очередь, некомплаентность существенно снижает эффективность лечения, увеличивает риск рецидивов и социальной дезадаптации психически больных (Незнанов с соавт., 2004).

В связи с этим экспериментальное изучение нарушений критичности у больных шизофренией важно не только в целях расшире-

<sup>1</sup> Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения. Шизофрения [Электронный ресурс]. <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/schizophrenia> (дата обращения: 05.07.19).

ния научных представлений патопсихологии и психиатрии, но и для решения практических задач повышения комплаентности, целенаправленного психологического сопровождения и реабилитации больных шизофренией.

Наиболее распространенной в клинической практике является параноидная форма шизофрении, при которой преобладают галлюцинаторные и бредовые расстройства, составляющие параноидный синдром. С течением заболевания возникают и нарастают негативные расстройства, складывающиеся в картину дефекта при шизофрении (Руководство ..., 1999).

*Теоретические подходы к исследованию феномена критичности.* В широком смысле критичность – это концепт, который описывает способность распознавать и корректировать свои ошибочные суждения (Кожуховская, 1985)<sup>2</sup>. Понятие критичности изначально разрабатывалось в психиатрии и уже позднее пришло в клиническую психологию, в значительной степени благодаря работам представителей Московской школы патопсихологии (Зейгарник, 2005).

Под критичностью принято понимать «одно из свойств нормальной психической деятельности, способность осознавать свои ошибки, умение оценивать свои мысли, взвешивать доводы за и против выдвигающихся гипотез и подвергать эти гипотезы всесторонней проверке. Критичность состоит в умении обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности»<sup>3</sup>. В свою очередь, «некритичность мышления в ситуации патопсихологического эксперимента характеризуется утратой контроля над интеллектуальными процессами», «некритичность в отношении своих болезненных переживаний <...> проявляется и в отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию у психически больных, анозогнозии»<sup>4</sup>.

В отечественной психиатрии нарушение критических функций при шизофрении рассматривается в контексте формирования так называемых дефектных состояний. В частности, к этим нарушениям относят «несостоятельность оценки своего Я, несоответствие поведения конвенциональным нормам и при этом неспо-

собность осознать необычность, странность своего поведения, характерные для процесса формирования „патологической аутистической активности“» (Руководство ..., 1999), и рассматривают в рамках развития дефекта типа фершробен в противоположность так называемому простому типу дефекта, при котором на первый план выходят интеллектуальное снижение и псевдоорганические нарушения. Характеризуя первый тип дефекта, академик А.С. Тиганов указывает: «Формирование «патологической аутистической активности» тесно связано с такими изменениями, как распад критических функций. У пациентов отмечаются расстройства оценки своего Я (осознание собственной индивидуальности посредством сопоставления с другими). Больные не понимают, что ведут себя неадекватно, рассказывают о своих странных поступках, привычках и увлечениях как о чем-то само собой разумеющемся» (Руководство ..., 1999).

Со времен Э. Крепелина известно, что помимо продуктивных и эмоционально-волевых расстройств для пациентов с психическими заболеваниями характерно наличие когнитивных нарушений. В многочисленных исследованиях внимание было сконцентрировано на поиске нозологически специфичных маркеров определенного психического расстройства. Однако данные оказывались чрезвычайно противоречивыми, и к настоящему моменту не удалось создать единую концептуальную модель для описания нозоспецифических когнитивных нарушений для психических расстройств. Описанные трудности вынуждают исследователей искать новые позиции для рассмотрения проблемы когнитивного дефицита при психических заболеваниях. Так, в работах последних лет отдается предпочтение дименсиональному подходу. Расстройство рассматривается как система континуумов, каждый из которых выступает как домен, вносящий свой вклад в структуру нарушений. Одним из результатов использования дименсионального подхода при изучении психики является отход от обобщающих категорий, таких как память, внимание, мышление, в пользу количественной оценки отдельных функций. Для описания и классификации психических явлений предлагается использовать своеобразные функциональные кластеры – метакогниции. Так, для описания уровня, включающего контролирующие функции, планирование и решение задач, используется

<sup>2</sup> Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: НПО «Модэк», 1995.

<sup>3</sup> Там же. С. 275.

<sup>4</sup> Там же. С. 276.

понятие «исполнительских функций» (Executive control ..., 2002; Алексеев с соавт., 2010). По аналогии с этим представляется возможным отнести критичность к функциональному кластеру метакогниций.

*Методические подходы к исследованию критичности психически больных.* Несмотря на актуальность понятия критичности для практики современной клинической психологии и психиатрии, отечественных исследовательских работ по данной тематике сравнительно немного. В историческом плане тема нарушений критичности является центральной лишь в работе И.И. Кожуховской, где автор предпринимает попытку систематизации понятия «критичность» с позиций патопсихологии, выделив три формы ее нарушений: некритичность к суждениям, к собственной личности и к болезненным переживаниям, а также предлагает способ экспериментальной диагностики критичности с помощью качественной оценки данных патопсихологического эксперимента и наблюдения за поведением пациента: «На данный момент не существует специальных методик, прицельно направленных на исследование нарушений критичности, оцениваются в основном косвенные результаты различных методик» (Кожуховская, 1985). Преимущественно это методики для измерения самооценки, ценностных ориентаций, эмоционально-мотивационной сферы. Методики для исследования познавательных процессов также могут применяться, но только поскольку «они не существуют изолированно от установок и потребностей личности» (Кожуховская, 1985).

На более современном этапе экспериментально-психологические исследования критичности проводились К.В. Мещеряковой (Мещерякова с соавт., 2008; Мещерякова с соавт., 2010). Были выделены следующие клинико-психологические проявления нарушений критичности, диагностируемые при наблюдении за подростками с органическими расстройствами в контексте задач судебно-психологической экспертизы: трудности усвоения инструкций; снижение чувства дистанции; облегченное, несерьезное отношение к исследованию; протестные реакции (в т. ч. критика заданий); бравада (склонность к переоценке себя); раздражительность; излишне раскованное поведение; отказные реакции и др. Таким образом, в данном случае рассматривались клинико-психологические показатели, полученные с помощью наблюдения за поведением пациента.

Следует отметить, что в большинстве работ в области патопсихологии проблема критичности затрагивается косвенно, как один из второстепенных аспектов той или иной изучаемой проблемы. Вероятно, подобная осторожность исследователей в отношении изучения критичности связана, во-первых, с размытостью теоретических представлений об изучаемом феномене, а во-вторых, со сложностью корректной операционализации понятия в рамках экспериментального патопсихологического исследования. В настоящем исследовании планируется совместить клинико-психологическую характеристику поведения пациента и данные патопсихологического эксперимента с показателями качественной и количественной оценки когнитивных функций. Для реализации этого плана исследования предлагается следующий методологический подход и конкретная программа исследования.

*Цель исследования:* выявление особенностей критичности к суждениям, к болезненной симптоматике и к собственной личности у больных параноидной шизофренией и их взаимосвязи с когнитивными, а также с клиническими и социальными характеристиками данной категории больных.

#### *Задачи исследования*

1. Проанализировать и обобщить исторические и современные представления о феномене критичности. Сопоставить понятие «критичность» с рядом близких по значению понятий и выделить существенные особенности, компоненты, характеристики феномена.

2. Разработать систему оценки критичности у больных параноидной шизофренией в процессе экспериментально-психологического обследования. Предложить способ оценки каждого из компонентов критичности (критичности к суждениям, критичности к симптоматике, личностной критичности) и общего уровня критичности.

3. Провести анализ структуры и выраженности когнитивного дефицита у больных параноидной шизофренией. Изучить связь качественных и количественных показателей когнитивного дефицита с нарушениями критичности больных; рассмотреть феномен критичности к суждениям как одну из характеристик в структуре когнитивного дефицита у больных параноидной шизофренией.

4. Выяснить характер взаимосвязей когнитивных, социальных, клинических характе-

ристик с уровнем критичности больных параноидной шизофренией.

*Гипотезы исследования.* 1. Теоретический патопсихологический анализ позволит обосновать выделение трех компонентов критичности больных при психических заболеваниях: критичность к суждениям, к болезненной симптоматике и к собственной личности. 2. Комплексный экспериментально-психологический анализ ошибочных решений пациента, его отношения к ним и структуры когнитивного дефицита является эффективным способом оценки критичности у больных параноидной шизофренией. 3. Более высокие показатели критичности предполагают лучший уровень социального функционирования и меньшую выраженность клинических показателей у больных параноидной шизофренией.

#### Методы исследования

Методологическим основанием работы являются следующие теории, концепции, положения и принципы, сформулированные отечественными и зарубежными авторами.

1. Теория функциональных систем П.К. Анохина. Так, в работах этого автора игнорирование ошибки рассматривается как нарушение акцептора результата деятельности: модуля, ответственного за формирование и распознавание корректной обратной связи в процессе функционирования системы. Критичность предстает как феномен, *определяющий* реакцию сложной функциональной системы с обратной связью на изменяющиеся условия внешней среды (Анохин, 1975). Некоторыми авторами он (акцептор результата деятельности) рассматривается как некий модулятор, вступающий в работу, когда фиксируется значимое изменение во внешних условиях (Гусев с соавт., 2015). В свою очередь, некритичность – «характеризуется утратой контроля над интеллектуальными процессами, рассогласованием акцептора деятельности» (Блейхер с соавт., 2009).

2. Принципы построения патопсихологического эксперимента Б.В. Зейгарник: принцип построения эксперимента как функциональной пробы и принцип качественного анализа хода и результатов исследования, согласно которым ситуация экспериментального патопсихологического исследования выступает как способ качественно и количественно оценить характер решения когнитивных задач испытуемым и особенности его личностно-мотивационной

сферы, тесно спаянной с познавательной деятельностью (Зейгарник, 2005).

3. Теория метакогнитивных функций Дж. Флейвелла. Критичность может рассматриваться как метакогнитивная функция, навык, в основе нарушений которого лежат нарушения организации и оптимизации познавательной деятельности (Flavell, 1976).

4. Теория нарушения саморегуляции (self-monitoring) К. Фрита, в рамках которой как патологическая основа симптомов шизофрении рассматривается неспособность различить внешнее и внутреннее происхождение источника информации, обусловленная нейрофизиологическими нарушениями связей между префронтальной корой и глубинными структурами мозга (Frith, 1996; Executive control ..., 2002; Голдберг, 2003). В случае нарушений критичности «внутренне обусловленные» идеи не сливаются с внешними обстоятельствами и принимаются при отсутствии успешной проверки гипотезы об их достоверности.

*Материал исследования.* Исследование проводится на клинической базе СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № 1 им. П.П. Кащенко». К моменту подготовки статьи в исследовании приняли участие 90 пациентов (мужчин – 33, женщин – 57) в возрасте от 19 до 45 лет (табл. 1) с диагнозом параноидная шизофрения (F 20.0) в соответствии с диагностическими критериями МКБ – 10<sup>5</sup>. Средняя продолжительность болезни составила  $8,8 \pm 8,2$  года.

Таблица 1  
Table 1

#### Демографические характеристики Demographic characteristics

Демографические характеристики Demographic characteristics	Всего / In total (n = 90)	
	Абсолют. Abs.	%
Мужчины / Male	33	36,7
Женщины / Female	57	63,3
Средний возраст (лет) Median age (in years)	33,2 ± 8,0	

<sup>5</sup> Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: АДИС, 1994. 303 с.

## Медицинская психология

Среди пациентов выборки наиболее распространен был непрерывный тип течения болезни с нарастающим дефектом (табл. 2).

Большую часть выборки составили госпитализированные многократно пациенты (табл. 3).

Пациентами дается информированное согласие на участие в экспериментально-психологическом обследовании и последующую обработку данных.

### Методы исследования

*Клинико-психологический метод* используется для получения социально-демографических, клинических и психосоциальных характеристик больных. В процессе изучения медицинской документации производится сбор информации об особенностях протекания заболевания и сопутствующей патологии, его длительности, количестве госпитализаций, лечении; анализируются анамнестические сведения. Проводится специально разработанное полуструктурированное интервью, в ходе которого оцениваются особенности профессионального функционирования и социального окружения пациентов, выясняются качественные особенности системы значимых отношений пациента (характер отношений в семье, на работе, отношение к болезни и лечению и др.). В протокол исследования также заносятся данные наблюдения за поведением пациента и результаты их качественного анализа.

*Клинико-психологическая оценка критичности* пациента в процессе психологического исследования проводится по разработанной авторами схеме, которая позволяет объективизировать проявления критичности пациента в соответствии с пониманием ее как метакогнитивной функции, содержащей три основных компонента: критичность к суждениям, критичность к болезни, критичность к собственной личности. Каждая составляющая феномена критичности оценивается клиническим психологом экспертным путем, опираясь на предложенные критерии. Так, для оценки домена «Критичность к суждениям» предложены следующие градуированные критерии: реакция на комментарий экспериментатора; реакция на похвалу и положительную оценку; реакция на подсказку; реакция на ошибки; усвоение инструкции; нарушение инструкции; корректное понимание целей обследования; для оценки домена «Критичность к собственной личности» предложены критерии: удержание дистанции; негативизм; импульсивность; внешний контроль при выполнении заданий; эмоциональный отклик; старательность, интерес к результатам и др. «Критичность к симптоматике» представлена следующими градациями признака: на момент обследования пациент: 1) осознает свою «измененность» относительно доболезненного состояния и наличие болезненной симптоматики и связывает их с психическим заболеванием; 2) отмечает некоторые изменения в своем состоянии, связывает их преимущественно с внешними обстоятельствами; 3) отрицает наличие болезненной симптоматики и необходимость лечения / понимает происхождение симптомов «по своему» (в болезненной интерпретации).

*Экспериментально-психологический метод.* Для определения степени выраженности

Таблица 2  
Table 2

Тип течения (абсолют., %)  
Course of illness (abs., %)

Рекуррентный (эпизодический со стабильным дефектом) Episodic with a stable impairment	Непрерывный со стабильным дефектом Continuous with a stable impairment		Эпизодический (приступообразный) с нарастающим дефектом Episodic with an increasing impairment		Непрерывный с нарастающим дефектом Continuous with an increasing impairment		Дебют Debut			
	6	6,7	7	7,8	14	15,6	57	63,3	6	6,7

Таблица 3  
Table 3

Количество госпитализаций (абсолют., %)  
Number of hospitalization (abs., %)

Первая госпитализация First hospitalization		Менее 5 Less than 5 hospitalizations		Более 5 More than 5 hospitalizations	
21	23,3	33	36,7	36	40

психопатологических симптомов используется клиническая шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS) (Мосолов, 2001). Для определения уровня социального функционирования используется шкала оценки персонального и социального функционирования (PSP) (Development, reliability ..., 2000). Результаты указанных шкал верифицируются клинической оценкой врача-психиатра. Психодиагностический комплекс, направленный на комплексную и дифференцированную оценку когнитивного функционирования пациентов, включает следующие психометрические и экспериментально-клинические (патопсихологические) методики и техники: отдельные субтесты стандартизованного набора нейропсихологических проб, таблицы Шульце<sup>6</sup>, цифровую корректурную пробу Амадуни – Вассермана<sup>7</sup>, субтесты методики Д. Векслера «Шкала для оценки интеллекта взрослых»: «Повторение цифр», «Шифровка», «Сходство»<sup>8</sup>; патопсихологическую методику «Исключение предметов» (Рубинштейн, 2004); «Тест последовательных соединений» (ТМТ) (Исаева с соавт., 2008), субтесты нейрокогнитивной батареи «Краткая оценка психических функций при шизофрении» (BACS) (Саркисян, 2010), методику «Комплексная фигура Рая»<sup>9</sup>; тест вербального научения Хопкинса (HVLT) (Benedict et al., 1997).

С помощью этого комплекса методов производится первичный нейропсихологический мониторинг для исключения пациентов с нарушениями, связанными с локальными повреждениями головного мозга; исследуются функции слухоречевого, рабочего, зрительно-моторного видов памяти, произвольного и

отложенного запоминания; фиксируются показатели темпа психической деятельности, концентрации, устойчивости, переключения и распределения внимания; дается патопсихологическая оценка нарушений мышления (по классификации Б.В. Зейгарник) и определяется показатель абстрактно-логического мышления; оценивается способность к восприятию пациентами «модели психического состояния» (theory of mind).

Вся совокупность социально-демографических, клинических, психосоциальных характеристик, результаты экспертной клинико-психологической оценки критичности, данных патопсихологического и психометрического исследования каждого больного заносятся в Информационную карту, содержащую 180 признаков, для последующей математико-статистической обработки.

#### Ожидаемые результаты

Планируется на основании экспериментальных данных, полученных при психологическом исследовании 90 больных параноидной шизофренией, верифицировать структуру критичности как метакогнитивной функции, содержащую три качественно отличных компонента: критичность к суждениям, к болезненной симптоматике и к собственной личности. При этом планируется подтвердить гипотетическое предположение о том, что показатель критичности к суждениям является наиболее обобщенной характеристикой способности распознавать и корректировать ошибочные решения и во многом определяет критичность к болезненной симптоматике и к собственной личности, являясь при этом важной характеристикой в структуре когнитивного дефицита больных параноидной шизофренией.

Предполагается, что в целях повышения достоверности результатов исследования может быть эффективен комплексный анализ ошибочных решений пациента, его отношения к ним и структуры когнитивного дефицита как способ оценки показателя критичности (понимаемой как способности к распознаванию и корректировке ошибочных решений) у больных параноидной шизофренией. С помощью комплексной оценки, включающей: 1) самооценку пациента; 2) клинико-психологическую экспертную оценку психолога; 3) результаты экспериментального исследования, – планируется выделить когнитивные маркеры нарушений критичности.

<sup>6</sup> Вассерман, Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: практ. рук. СПб.: Стройлеспечать, 1997. 303 с.

<sup>7</sup> Психодиагностика нарушений пространственного внимания / Л.И. Вассерман, Т.В. Чередникова, М.В. Вассерман, А.В. Чуйкова. СПб.: С.-Петербург. ун-т, 2018. 94 с.

<sup>8</sup> Гильяшева, И.Н. Практическое использование адаптированного теста интеллекта в клинике нервно-психических заболеваний. метод. рекомендации. Л.: Ленинградский науч.-исслед. психоневрологический ин-т им. В.М. Бехтерева, 1987. 30 с.

<sup>9</sup> Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика нейрокогнитивного дефицита: Рестандартизация и апробация методики «Комплексная фигура Рая-Остеррита»: метод. рекомендации / разраб.: Л.И. Вассерман, Т.В. Чередникова. СПб., 2011. 68 с.

В результате предварительной оценки полученных к настоящему времени данных выделен ряд паттернов, характеризующих некоторые часто встречаемые нарушения познавательной деятельности больных параноидной шизофренией и представляющихся перспективными с точки зрения задач данного исследования. К ним относятся: 1) повторение конфабуляций (устойчивые конфабуляции) как проявление неспособности распознать факт включения нерелевантной информации в процессе деятельности; 2) регресс «кривой научения», то есть при повторных предъявлениях слухоречевых стимулов наблюдается тенденция к снижению показателей; 3) низкая эффективность научения при заучивании логически связанных и логически несвязанных слухоречевых стимулов, то есть не при каждом последующем предъявлении слухоречевого стимула отмечается больший показатель, чем при предыдущем; 3) игнорирование логической связности стимульного материала (запоминание логически связанного слухоречевого стимульного материала, представляющего собой список слов, состоящий из понятий нескольких категорий, исключительно силами механической памяти, без использования категоризации); 4) игнорирование ошибок в ситуации непрерывного предъявления стимульного материала (наблюдается, к примеру, на модели корректурной пробы. Важно, что игнорирование ошибки в данном случае происходит без непосредственного участия механизмов памяти, поскольку стимульный материал постоянно доступен испытуемому; 5) искаженное восприятие зрительного стимула, к примеру, в контексте болезненных переживаний испытуемого (в отсутствие верифицированных нарушений предметного и симультанного гнозиса); 6) экспериментальные корреляты нарушений планирования. К примеру, в рамках анализа данных методики комплексной фигуры Рея таковыми признавались: случаи выхода за временные рамки, установленные для данной методики; копирование фигуры «от края», то есть без вычленения основных (формообразующих) элементов; импульсивность – несовпадение краев линий более чем на 3 мм в отсутствие ранее верифицированных признаков зрительно-моторных нарушений.

Планируется также доказать экспериментально, что показатели, характеризующие

достаточную критичность, предполагают лучший уровень социального функционирования и меньшую выраженность клинических показателей у больных параноидной шизофренией.

### Заключение

Развитие представлений о когнитивном дефиците как «третьем измерении» в картине симптомов психического расстройства и количественная оценка нарушений распознавания ошибочных решений позволяют рассмотреть проблему критичности с новой позиции. Есть основания полагать, что подобный подход может быть также эффективен для того, чтобы соотнести феномен критичности с рядом концептов, используемых зарубежными психологами для оценки способности к распознаванию и коррекции ошибок.

За последние десятилетия, несмотря на активное развитие нейрофизиологии и нейропсихологии психических расстройств, стратегия клиничко-психологической диагностики не претерпела существенных изменений. Мы предполагаем, что включение экспериментальной оценки показателя критичности в практику рутинного клиничко-психологического диагностического обследования при параноидной шизофрении может способствовать решению следующих практических задач: во-первых, способствовать выявлению пациентов с риском низкой комплаентности и несоблюдения режима лечения; во-вторых, повысить достоверность прогноза психолога в отношении качества реабилитации и ресоциализации; в-третьих, обосновать мишени и приемлемые формы психологической интервенции.

В рамках данного исследования предпринимается попытка выяснить особенности критичности к суждениям, к болезненной симптоматике и к собственной личности у больных параноидной шизофренией и определить их взаимосвязь с клиническими, когнитивными и социальными характеристиками данной группы пациентов. В частности, планируется выделить специфические паттерны ошибочных решений пациентов в процессе решения экспериментальных задач, а также особенности структуры когнитивного дефицита пациентов, которые в дальнейшем будут соотноситься с нарушениями критичности, оцениваемыми клиничко-психологическим методом.

**Литература**

1. Алексеев, А.А. Понятие об исполнительных функциях в психологических исследованиях: перспективы и противоречия / А.А. Алексеев, Г.Е. Рупчев // *Психологические исследования*. – 2010. – № 4 (12). – С. 4–11.
2. Анохин, П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1975. – 447 с.
3. Блейхер, В.М. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Бокков. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2009. – 831 с.
4. Голдберг, Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация / Э. Голдберг. – М.: Смысл, 2003. – 335 с.
5. Гурович, И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – М.: Медпрактика-М, 2004. – 492 с.
6. Гусев, А.Н. Внимание и память как детерминанты слепоты к изменению / А.Н. Гусев, О.А. Михайлова, А.Е. Кремлев // *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. – 2015. – № 1. – С. 20–42.
7. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: Академия, 2005. – 208 с.
8. Исаева, Е.Р. Современные подходы и методы коррекции нарушений когнитивного и социального функционирования больных шизофренией / Е.Р. Исаева, Г.Г. Лебедева // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева*. – 2008. – № 1. – С. 4–8.
9. Кабанов, М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
10. Кожуховская, И.И. Нарушение критичности у психически больных / И.И. Кожуховская. – М.: МГУ, 1985. – 80 с.
11. Мецзякова, К.В. Особенности экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебно-психологической экспертизе / К.В. Мецзякова, А.Ю. Рязанова // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2008. – Вып. 3, № 3. – С. 67–70.
12. Мецзякова, К.В. Психодиагностические критерии нарушений критичности подростков при судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертизе / К.В. Мецзякова, А.Ю. Рязанова // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2010. – № 4. – С. 77–81.
13. Мосолов, С.Н. Шкалы психометрической оценки шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств / С.Н. Мосолов. – М.: Новый цвет, 2001. – 237 с.
14. Незнанов, Н.Г. Проблема комплаенса в клинической психиатрии / Н.Г. Незнанов, В.Д. Вид // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2004. – Т. 6, № 4. – С. 159–161.
15. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике / С.Я. Рубинштейн. – М.: Апрель-Пресс, изд-во Института психотерапии, 2004. – 224 с.
16. Руководство по психиатрии в 2 т. / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др.; под ред. академика РАМН А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – Т. 1. – 784 с.
17. Саркисян, Г.Р. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS) / Г.Р. Саркисян, И.Я. Гурович, Р.С. Киф // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2010. – Т. 20, № 3. – С. 13–19.
18. Benedict, R. Hopkins verbal learning test-revised. Brief visuospatial memory test – revised. Professional manual supplement / R. Benedict, J. Brandt. – PAR inc, 1997. – 57 p.
19. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P.L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla et al. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2000. – Vol. 101. – P. 323–329. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2000.101004323.x
20. Executive control function: a review of its promise and challenges for clinical research. A report from the Committee on Research of the American Neuropsychiatric Association / D.R. Royall, E.C. Lauterbach, J.L. Cummings et al. // *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. – 2002. – Vol. 14, № 4. – P. 377–405. DOI: 10.1176/jnp.14.4.377
21. Flavell, J.H. Metacognitive Aspects of Problem Solving / J.H. Flavell // *The Nature of Intelligence* / Ed. by L.B. Resnick. – N.Y.: Hillsdale, 1976. – P. 231–235.
22. Frith, C.D. Neuropsychology of schizophrenia. What are the implications of intellectual and experiential abnormalities for the neurobiology of schizophrenia? / C.D. Frith // *British Medical Bulletin*. – 1996. – Vol. 52, № 2. – P. 618–626. DOI: 10.1093/oxfordjournals.bmb.a011571

**Пеккер Мария Валерьевна**, медицинский психолог, СПб ГБУЗ «Больница №1 им. П.П. Кашенко»; аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), [masha\\_pekker@mail.ru](mailto:masha_pekker@mail.ru)

**Щелкова Ольга Юрьевна**, доктор психологических наук, профессор, и.о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург), [o.shhelkova@spbu.ru](mailto:o.shhelkova@spbu.ru)

Поступила в редакцию 26 февраля 2020 г.

---

DOI: 10.14529/jpps200305

## COGNITIVE CORRELATES OF LACK OF JUDGMENT AND INSIGHT IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA: METHODOLOGY AND RESEARCH PROGRAM

**M.V. Pekker**<sup>1,2</sup>, [masha\\_pekker@mail.ru](mailto:masha_pekker@mail.ru)

**O.Yu. Shchelkova**<sup>2,3</sup>, [o.shhelkova@spbu.ru](mailto:o.shhelkova@spbu.ru)

<sup>1</sup> St. Petersburg state medical institution "Hospital №1 named after P.P. Kashchenko" St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg, Russian Federation

The article emphasizes a vagueness in scientific views and assessment tools common in Russian psychology and psychiatry about lack of judgement and insight phenomenon. The approach justifies a necessity to improve psychological assessment of lack of judgement and insight in patients with paranoid schizophrenia, taking into account the emergence of new scientific data and theories, in particular the concepts of cognitive deficit and metacognitive functions. For this reason, the method of assessment of lack of judgment and insight is justified using, among others, the quantitative indicators of cognitive functions. There are 90 patients of mental hospital diagnosed with paranoid schizophrenia examined by now. Using a semi-structured interview, the characteristics of lack of judgment, anosognosia and incorrect self-awareness were obtained in these patients, as well as their attitude to erroneous decisions. Using clinical scales (values were verified by psychiatrist), the social performance and symptoms severity were evaluated. The cognitive performance was assessed by number of neuropsychological tools. Also, a brief neuropsychological monitoring was used to exclude patients with organic pathology. An attempt is made to experimentally evaluate cognitive correlates of lack of judgment and insight (understood as metacognitive function, as ability to recognize and correct erroneous decisions) in patients with paranoid schizophrenia by means of a comprehensive analysis of the patient's erroneous decisions, their attitude to them and characteristics of cognitive deficit.

**Keywords:** error recognition, cognitive correlate, lack of judgment and insight, paranoid schizophrenia, cognitive deficit.

### References

1. Alekseyev A.A., Rupchev G.Y. [The concept of executive functions in psychological researches: perspectives and contradictions]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological researches], 2010, no. 4 (12), pp. 4–11. (in Russ.).
2. Anokhin P.K. *Ocherki po fiziologii funktsional'nykh sistem* [Physiology of functional systems essays]. Moscow, Meditsina, 1975. 447 p. (in Russ.).
3. Bleikher V.M., Kruk I.V., Bokov S.N. *Klinicheskaya patopsikholgiya: rukovodstvo dlya vrachei i klinicheskikh psikhologov* [Clinical Pathopsychology: A Guidance for Doctors and Clinical Psychologists]. Moscow, Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institute Publ, 2009. 831 p. (in Russ.).
4. Goldberg E. *Upravlyayushchii mozg: Lobnye doli, liderstvo i tsivilizatsiya* [Executive brain: cortex, leadership and civilization]. Moscow, Smysl, 2003. 335 p. (in Russ.).
5. Gurovich I.Y., Shmukler A.B., Storozhakova Y.A. *Psikhosotsial'naya terapiya i psikhosotsial'naya reabilitatsiya v psikhiatrii* [Psychosocial therapy and rehabilitation in psychiatry]. Moscow, Medpraktika-M, 2004. 492 p. (in Russ.).

6. Gusev A.N., Mikhaylova O.A., Kremlev A.Y. [Attention and memory as determinants of blindness to change]. *Vestnik MGU* [The Moscow University Bulletin], 2015, no. 14 (1), pp. 20–42. (in Russ.).
7. Zeigarnik B.V. *Patopsikhologiya* [Pathopsychology]. Moscow, Akademiya, 2005. 208 p. (in Russ.).
8. Isaeva E.R., Lebedeva G.G. [Modern approaches to the Impairments of Cognitive and Social Functioning in Patients with Schizophrenia and Methods of Their Correction]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. Bekhtereva* [The Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology], 2008, no. 1, pp. 4–8. (in Russ.).
9. Kabanov M.M. *Reabilitatsiya psikhicheski bol'nykh* [Rehabilitation of Mentally Ill]. Leningrad, Meditsina Publ., 1985. 216 p. (in Russ.).
10. Kozhukhovskaya I.I. *Narushenie kritichnosti u psikhicheski bol'nykh* [Criticality impairment of mentally ill]. Moscow, MGU, 1985. 80 p. (in Russ.).
11. Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Y. [Psychodiagnostical criteria of lack of judgment in adolescents during psychological and psychiatric forensic examination]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2010, no. 4, pp. 77–81. (in Russ.).
12. Meshcheryakova K.V., Ryazanova A.Y. [Features of experimental psychological assessment of lack of judgment in forensic psychological examination]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2008, no. 3, pp. 67–70. (in Russ.).
13. Mosolov S.N. *Shkaly psikhometricheskoi otsenki shizofrenii i kontseptsiya pozitivnykh i negativnykh rasstroistv* [Psychometrical value scales in schizophrenia and conception of positive and negative symptoms]. Moscow, Novyy tsvet, 2001, 237 p. (in Russ.).
14. Neznanov N.G., Vid V.D. [The problem of compliance in clinical psychiatry]. *Psichiatriya i psihofarmakoterapiya* [Psychiatry and Psychopharmacology], 2004, no. 4, pp. 159–161. (in Russ.).
15. Rubinshtein S.Ya. *Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike (Prakticheskoe rukovodstvo)* [Experimental Methods of Abnormal Psychology and Experience of Applying in the Clinic]. Moscow, Aprel'-Press Publ., 2004. 224 p. (in Russ.).
16. Tiganov A.S., Snezhnevskiy A.V., Orlovskaya D.D. *The Psychiatry guideline. Vol. 1.* Moscow, Meditsina, 1999. 784 p. (in Russ.).
17. Sarkisyan G.R., Gurovich I.Ya., Keefe R.S. [Normative data for the russian population and standardization of the brief assessment of cognition in schizophrenia (bacs) scale]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and clinical psychiatry], 2010, no. 20 (3), pp. 13–19. (in Russ.).
18. Benedict R., Brandt J. Hopkins verbal learning test-revised / Brief visuospatial memory test – revised. Professional manual supplement. PAR inc., 1997. 57 p.
19. Morosini P., Magliano L., Brambilla L. et al. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM–IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000, no. 101, pp. 323–329. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2000.101004323.x
20. Royall D.R., Lauterbach E., Cummings J. et al. Executive control function: a review of its promise and challenges for clinical research. A report from the Committee on Research of the American Neuropsychiatric Association. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 2002, no. 14 (4), pp. 377–405. DOI: 10.1176/jnp.14.4.377
21. Flavell J.H. Metacognitive aspects of problem solving. In L.B. Resnick (Ed.). *The nature of intelligence*, N.Y. Hillsdale, 1976, pp. 231–235.
22. Frith C.D. Neuropsychology of schizophrenia. What are the implications of intellectual and experiential abnormalities for the neurobiology of schizophrenia? *British Medical Bulletin*, 1996, vol. 52 (2), pp. 618–626.

Received 26 February 2020

#### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Пеккер, М.В. Когнитивные корреляты критичности больных параноидной шизофренией: методология и программа исследования / М.В. Пеккер, О.Ю. Щелкова // Психология. Психофизиология. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 44–53. DOI: 10.14529/jpps200305

#### FOR CITATION

Pekker M.V., Shchelkova O.Yu. Cognitive Correlates of Lack of Judgment and Insight in Patients with Paranoid Schizophrenia: Methodology and Research Program. *Psychology. Psychophysiology*. 2020, vol. 13, no. 3, pp. 44–53. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps200305