

НАРУШЕНИЯ ПЕРЦЕПТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Б.Б. Ершов

Цель настоящего исследования состояла в выявлении нарушений перцептивной организации психической деятельности больных шизофренией. Выявлены различия при решении определенных тестовых заданий больными шизофренией и органическими психическими расстройствами. Показаны различия в точности выполнения заданий пациентами отдельных клинических групп расстройств шизофренического спектра. Получены результаты, указывающие на нарушения селективности и целостности перцептивных процессов при шизофрении.

Ключевые слова: перцептивная организация, избирательность и целостность перцептивных процессов, шизофрения, органические психические расстройства.

Классические положения патопсихологических исследований в клинике шизофрении свидетельствуют, что нарушения познавательной деятельности при шизофрении наблюдаются на всех ее уровнях, начиная с процессов восприятия как проявлений непосредственного чувственного отражения действительности [1, 3, 6].

Однако большинство работ, так или иначе связанных с исследованием восприятия при шизофрении, оставляют в стороне анализ собственно процесса восприятия. При этом результаты решения больными перцептивных задач трактуются преимущественно в плане анализа мотивов, потребностей, эмоций пациента при восприятии тех или иных стимулов.

Так, установлено, что процесс зрительного восприятия при шизофрении нарушается в связи с изменениями процесса актуализации образов-гипотез, привлекаемых на основе прошлого опыта для сличения при опознании [3]. Несмотря на то, что физические характеристики предметного мира предстают перед пациентами в неискаженном виде, вызванное патологией изменение системы привлекаемых для сопоставления эталонов приводит к тому, что разные свойства предметного мира выделяются по-иному, чем у здоровых. Еще Б.В. Зейгарник описаны своеобразные нарушения перцептивной деятельности, названные «псевдоагнозиями» и обусловленные, по ее мнению, низкой мотивацией к выполнению предложенного задания [3]. При этом в формировании гностических нарушений играли существенную роль нарушения подконтрольности,

невозможность сопоставления отдельных фрагментов целого, сличения своих действий с предполагаемым результатом.

Феномены нарушений эмоционального и социального восприятия при шизофрении привлекают внимание и зарубежных исследователей, в связи с чем определенную популярность приобрели исследования распознавания эмоциональных состояний и социальных ситуаций [9, 10].

Вместе с тем, есть основания полагать, что нарушения перцептивных процессов при шизофрении не исчерпываются явлениями нарушения избирательности и личностно-мотивационного компонента познавательной деятельности. Так, А.П. Бизюк [1] отмечает у больных шизофренией низкий уровень структурирования перцепции, проявляющейся, в частности, в повышенной частоте нарушений пространственного восприятия, застревании на стадии неоднозначного формирования целостного образа, что может иметь следствием многозначность воспринимаемых объектов и ослабление точности восприятия. В зарубежных аналитических обзорах по этой проблеме отмечаются достоверные различия в результатах исследования больных шизофренией и здоровых испытуемых при восприятии размера зрительных стимулов, при выполнении заданий на распознавание фигуры-и-фона, при выполнении конструктивных заданий и др. [8–10], что свидетельствует, прежде всего, о нарушениях перцептивных процессов «низкого уровня», т. е. первичных этапов процесса перцептивной идентификации – выделение информативных элементов изображения.

Теоретическое обоснование выбора методик и программы исследования

В целях исследования нарушений перцептивной организации психической деятельности больных шизофренией использовались задания, ориентированные на оценку познавательной деятельности пациентов по распознаванию неполных и замаскированных зрительных стимулов, а также перцептивной организации интериоризации визуального стимульного материала: проба Тонконового (узнавание изображений предметов на зашумленных изображениях), проба Поппельрейтора (наложенные друг на друга контуры предметов), задания на распознавание неполных изображений из стандартизированного набора нейropsychологических методик [5]. Для изучения перцептивной организации визуальных стимулов использовались субтесты «недостающие детали», «кубики Коса», «последовательные картинки» и «сложение фигур» теста Векслера [7], а также задания серии А стандартных прогрессивных матриц Равена [4].

Пробы Тонконового и Поппельрейтора представляют собой задачи по выделению фигуры из фона, однако уровень неопределенности стимульного материала в заданиях отличается.

Специально организованные зрительные помехи в пробе Тонконового затрудняли работу испытуемого уже на первичных этапах процесса перцептивной идентификации – выделение информативных элементов изображения – и поэтому результаты выполнения этой пробы зависят от собственно перцептивного уровня обработки изображения. Выполнение этой пробы предъявляет повышенные требования к способности испытуемого выделять значимые для идентификации стимулы на фоне неоднородной текстуры: прежде всего – к способности различать местоположение сигнала с помощью простых признаков формы, ориентации, различий в текстуре и др. При этом стимулы – предметы представлены только контурами, составленными из точек. Поэтому обнаружение испытуемым предмета среди шума может производиться с использованием отличий в простых чертах основных компонентов стимула: точки и линии ориентации. При этом текстура (шум) имеет разную интенсивность, определяемую как «уровень шума», рассчитываемый пропорционально соотношению черных и белых элементов изображения. Испытуемым предъявлялись 6 изображений предметов – лопата, чайник, моло-

ток, ключ, очки, кувшин – сначала при высоком уровне шума – 0,35 (первая проба) и при меньшем уровне – 0,25 (вторая проба).

В работе над пробой Поппельрейтора испытуемый сталкивался с неопределенной ситуацией, где происходит последовательное чередование интерпретаций; каждый из изображенных предметов последовательно становится фигурой, тогда как остальные в момент распознавания – фоном. Успех выполнения этого задания в значительной степени зависит от установки (доперцептивное ожидание) и активации символического уровня обработки изображения. Для опознания изображений предметов с недостающими признаками испытуемому необходимо самостоятельно дополнить недостающие на изображении признаки, что становится возможным при обращении к репертуару представлений на основе вероятной гипотезы. Трудность восприятия рисунков Поппельрейтора заключается в том, что испытуемому необходимо проследить контур каждого объекта, игнорируя отвлекающие линии, которые создают накладывающиеся контуры других объектов. В процессе решения задачи испытуемому нужно выделить и различить незавершенный контур объекта среди фонового шума, создаваемого другими контурами, путем концентрации внимания на контуре одного из объектов и перенесения внимания на другой контур после распознавания предыдущего.

Пробы на распознавание изображений представляют собой задания с изображениями предметов, искаженными намеренным отсутствием некоторых важных для идентификации деталей при сохранении общей формы контура. По сути, деятельность испытуемого в процессе выполнения этого задания направлена на общий анализ отсутствия более или менее важных деталей, которые должны иметь существенное значение при распознавании изображения. Отличительной особенностью этого задания является преимущественная нагрузка на вторичные этапы перцептивной обработки стимулов; основное значение здесь имеет не столько выделение информативных элементов, сколько актуализация высоковероятных перцептивных гипотез, перцептивная установка и ожидания испытуемого.

Исследование познавательной деятельности пациентов по перцептивной организации визуального стимульного материала основано на понимании перцептивной организации как

последовательности операций, направленных на определение внутренней упорядоченности и согласованности взаимодействия дифференцированных частей целого. В процессе решения таких заданий испытуемый устанавливает связи и отношения между существенными элементами изображения, что приобретает свое значение в составе целого. Особенности перцептивной организации испытуемых предполагают исполнение двух типов заданий: анализ частей целого и анализ целого по его частям.

В первом случае (анализ частей целого) испытуемым предлагалось выявить недостающие детали изображения, отсутствие которых, однако, не препятствовало перцептивной идентификации – задания субтеста «недостающие детали» теста Векслера и серии А стандартных прогрессивных матриц Равенна. При этом задания субтеста «недостающие детали» направлены на выявление и измерение перцептивных способностей, умения дифференцировать существенное от второстепенного в зрительных образах. В отличие от задач предыдущего раздела исследования (задач на перцептивную идентификацию замаскированных или незаконченных изображений), в этой задаче идентификация стимула не представляла проблемы и мало зависела от первичных этапов перцептивной идентификации – выделение информативных элементов образа. Помимо зрительной активности и концентрации внимания, эффективность данного задания находится в прямой связи со способностью испытуемого отделять существенные детали от несущественных в контексте задания. В свою очередь, при выполнении заданий серии А стандартных прогрессивных матриц Равена испытуемый должен дополнить недостающую часть изображения, представленного в виде абстрактного соотношения фона и контуров – геометрических фигур с внутренним рисунком, организованным по определенному принципу. Предполагается, что испытуемый первоначально воспринимает изображение как целое, затем выделяет отдельные элементы, после чего выделенные элементы включаются в целостный образ и на основании этого находится недостающая часть. В процессе решения испытуемый должен проявить умение дифференцировать элементы и выявлять связи между элементами гештальта, а также дополнить недостающие части структуры, сравнивая ее с образцами.

Во втором случае (анализ целого по его

частям) для распознавания неполного фрагментарного изображения испытуемому необходимо было из представленных частей составить целое: будь то определенный узор (субтест «кубики Коса»), целостное изображение визуального объекта (субтест «складывание фигур») или определенная социальная ситуация в динамике ее развития (субтест «последовательные картинки»). Другими словами, по анализу отношений между частями испытуемому было необходимо составить общее представление о целом. Результативность выполнения всех этих заданий зависит от аналитико-синтетических способностей, способности к абстрагированию, зрительно-моторной координации, навыков планирования и особенностей процесса принятия решений. Субтест «кубики Коса» считается наиболее информативным относительно уровня невербального интеллекта. Выполнение этого задания (складывание из кубиков определенного узора по представленному образцу в условиях ограничения по времени) представляет собой дополнительную психологическую нагрузку для испытуемого. Успех в данном задании связан, в первую очередь, с уровнем развития или сохранности аналитико-синтетических способностей испытуемого. Следует подчеркнуть, что в отличие от заданий, рассмотренных в предыдущих разделах, в этом субтесте важное значение имеет и зрительно-моторная координация. Результаты выполнения этого субтеста, помимо оценки конструктивных навыков, позволяют в некотором приближении оценить особенности процесса принятия решения испытуемым. Выполнение субтеста «последовательные картинки» требует от испытуемого организовать отдельные части смыслового сюжета в единое целое. Существенную роль здесь играют перцептивное внимание и зрительное «схватывание» материала, понимание и предвосхищение событий. Дополнительным диагностическим параметром субтеста является выявление чувства юмора, умения увидеть комические стороны ситуаций. Выполнение субтеста «складывание фигур» требует, по аналогии с «кубиками Коса», умения соотносить части и целое. Вместе с тем, здесь испытуемый не имеет перед собой представленного эталона, он должен создать образ практически, правильно соотнося отдельные части в структуре целого, опираясь не только на свой опыт, но и в значительной мере на эвристические компоненты мышления.

Описание выборки исследования

Исследование проводилось на выборке 191 пациента с психическими расстройствами и 42 психически здоровых испытуемых (107 мужчин и 84 женщины) в возрасте от 21 до 50 лет.

В соответствии с верифицированным нозологическим статусом выборка испытуемых была разделена на 5 групп: группу 1 составили 43 больных параноидной шизофренией, группу 2 – 36 пациентов с шизоаффективным психозом, группу 3 – 23 пациента с шизотипическим расстройством, группу 4 – 47 пациентов с органическим психическим расстройством, контрольную группу 5 составили 42 психически здоровых испытуемых, но страдающих хроническими соматическими заболеваниями. Выбор в качестве группы контроля пациентов соматического профиля обоснован необходимостью учета влияния психологических и социальных последствий хронического заболевания на когнитивное функционирование испытуемых.

Выборки были нормированы по возрасту, полу, образовательному статусу. Все испытуемые на момент обследования находились в состоянии устойчивой ремиссии на фоне лекарственной терапии и добровольно пожелали участвовать в исследовании.

Рассчитывались первичные статистики распределения полученных результатов: арифметическое среднее «М» и величина стандартного отклонения «σ», а также значения медианы «Md» и медианные критерии различия (критерий Манна–Уитни для двух независимых групп).

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные значения первичных статистик приведены в табл. 1–3.

С первой частью заданий пробы Тонконового (уровень шума – 0,35) удовлетворительно справились только около половины пациентов с шизоаффективным расстройством и органическими психическими расстройствами. Пациенты с шизотипическим расстройством и испытуемые контрольной группы добивались несколько более определенных успехов. Худшие оценки по данному заданию получили больные параноидной шизофренией. Очевидных статистически достоверных различий между результатами в группах испытуемых с психическими нарушениями по первой части задания не установлено.

Достоверные различия по U-критерию Манна–Уитни были выявлены между результатами в группах испытуемых с психическими нарушениями, полученными при выполнении второй части задания – при предъявлении стимулов на фоне шума низкого уровня. Пациенты с шизотипическими расстройствами выполняли это задание лучше ($p < 0,05$), чем больные параноидной формой шизофрении, шизоаффективным и органическими психическими расстройствами. При этом оценки испытуемых этой группы статистически не уступали оценкам испытуемых контрольной группы.

При выполнении пробы Поппельрейтора испытуемые контрольной группы (пациенты с хроническими соматическими заболеваниями) практически не ошибались. У пациентов с

Точность опознания замаскированных и неполных изображений

Таблица 1

Нозологические группы	Пробы											
	Зашумленные изображения (уровень шума 0,35) ¹			Зашумленные изображения (уровень шума 0,25) ¹			Проба Поппельрейтора ¹			Незаконченные изображения ¹		
	М	Md	σ	М	Md	σ	М	Md	Σ	М	Md	σ
Параноидная шизофрения	44,59	33,00	95,97	66,08	83,00	31,92	95,97	100,00	5,23	81,75	83,50	15,31
Шизоаффективное расстройство	52,25	63,50	96,62	67,67	73,50	26,95	96,62	100,00	6,63	83,57	82,50	11,66
Шизотипическое расстройство	59,14	67,00	96,30	89,05	90,00	11,47	96,30	95,00	3,76	83,95	88,00	12,57
Органические психические расстройства	47,77	50,00	90,43	71,45	83,00	31,92	90,43	95,00	11,62	91,93	100,0	10,57
Контрольная группа	66,72	67,00	99,62	91,88	100,0	9,85	99,62	100,00	1,36	98,26	100,0	3,24

¹ Результаты представлены в виде процентного выражения числа правильных ответов.

расстройствами шизофренического спектра ошибки при распознавании наложенных друг на друга изображений отмечались также редко ($95,00 \leq Md \leq 100,00$). Пациенты с органическими психическими расстройствами ошибались достоверно чаще прочих испытуемых ($p < 0,05$).

При анализе результатов работы испытуемых по распознаванию изображений с недостающими деталями были получены противоречивые данные. Несмотря на то, что больше половины испытуемых с психическими расстройствами достаточно успешно выполняли это задание, ошибки здесь допускались чаще, чем при выполнении пробы Поппельрейтора. В этой связи сравнительно слабые оценки больных расстройствами шизофренического круга указывают на характерные нарушения избирательности привлекаемых из памяти высоковероятных образцов-эталонов, что не могло компенсировать даже ограничения, налагаемые инструкцией. Пациенты с органическими психическими расстройствами в этом задании показывали достоверно ($p < 0,05$) лучшие результаты, чем пациенты с расстройствами шизофренического спектра. Очевидно, что процесс актуализации высоковероятных перцептивных гипотез-эталонов у больных шизофренией и у пациентов с органическими психическими расстройствами отличаются, что подтверждают данные наблюдения и качественного анализа протоколов исследования. Так, например, пациенты с органическими психическими расстройствами были больше склонны придерживаться инструкции (изображения обычных, распространенных в быту предметов) и выдвигать более вероятные или стандартные предположения.

Таким образом, полученные результаты исследования показали, что общими для пациентов с психическими нарушениями, в отличие от испытуемых контрольной группы, являются нарушения перцептивной идентификации неполных и замаскированных изображений. Специальными экспериментальными ситуациями, позволяющими выделить такие нарушения, являются ситуации опознания неконвенциональной (необычной) информации, характеризующиеся избытком либо недостатком стимульной информации. При определенном уровне сохранности зрительного гнозиса, конструктивных навыков, внимания и памяти выявленные нарушения следует объяснять изменениями процесса актуализации образов-гипотез, привлекаемых на основе прошлого опыта для сличения при распознавании.

Пациенты с расстройствами шизофренического спектра в случае затруднений (в основном при работе над зашумленными и незаконченными изображениями) часто выдвигали маловероятные предположения, что указывает на изменения процесса актуализации вероятных и маловероятных гипотез относительно общего контекста всех перцептивных гипотез, что особенно часто отмечалось у пациентов с параноидной формой шизофрении. Особой дифференциально-диагностической способностью обладают задания на распознавание изображений с недостающими деталями, при выполнении которых пациенты с органическими психическими расстройствами были статистически достоверно успешнее ($p < 0,05$), чем пациенты с расстройствами шизофренического круга.

Продуктивность перцептивной идентификации во многом зависела от сохранности конструктивных навыков. Нарушение конструктивных навыков, равно как аналитико-синтетических способностей, затрудняло работу испытуемых уже на первичных этапах распознавания – выделение информативных элементов изображения, чем, по-видимому, и нужно объяснять сравнительно низкую продуктивность пациентов с психотическими формами заболевания (пациенты с параноидной шизофренией, шизоаффективными и органическими психическими расстройствами).

Наиболее диагностически информативными в этом плане являются экспериментальные ситуации, моделирующие избыток стимульной информации: задания на распознавание замаскированных и наложенных изображений. Результаты выполнения задания на распознавание зашумленных изображений с низким уровнем шума (0,25) позволяют дифференцировать более успешных пациентов с малопрогредиентными формами шизофрении (шизотипическое расстройство) от больных параноидной шизофренией и шизоаффективным расстройством. Очевидно, что наличие в остром периоде заболевания продуктивной симптоматики, в том числе галлюцинаторно-бредовых переживаний, находится в определенных патопсихологических отношениях со способностью выделять информативные элементы изображения в условиях неопределенной ситуации с избытком стимульной информации.

Особенности перцептивной организации испытуемых были изучены по двум типам заданий: анализ частей целого и анализ целого по его частям. В первом случае испытуемым

предлагалось выявить недостающие детали изображения, отсутствие которых, однако, не препятствовало перцептивной идентификации при выполнении субтеста «недостающие детали» теста Векслера и серии А стандартных прогрессивных матриц Равена (табл. 2).

Данные табл. 2 свидетельствуют о том, что пациенты с органическими психическими расстройствами, также как больные параноидной шизофренией выполняли субтест «недостающие детали» примерно на одном, причем довольно среднем уровне. Можно отметить только некоторое относительное преимущество в успешности выполнения заданий у пациентов с шизоаффективным и шизотипическим расстройствами. Различия между результатами пациентов с расстройствами шизофренического круга и пациентов с органическими психическими расстройствами не были статистически достоверными.

Пациенты с расстройствами шизофренического круга при выполнении данного задания ошибались значительно реже, чем больные органическими психическими расстройствами ($p < 0,05$).

Таким образом, при работе с абстрактным формальным материалом пациенты с расстройствами шизофренического круга показали вполне определенное преимущество в точности над пациентами с органическими психическими расстройствами. Но при работе с социально опосредованным стимульным материалом (изображением реальных предметов или ситуаций) пациенты с расстройствами шизофренического круга такого преимущества не обнаруживали.

Результаты исследования перцептивной организации при выполнении проб на анализ целого по его частям представлены в табл. 3.

Таблица 2

Точность решения задач на анализ частей целого

Нозологическая группа	Пробы					
	Субтест 8 теста Векслера «недостающие детали» ¹			Серия А прогрессивных матриц Равена ²		
	М	Md	σ	М	Md	σ
Параноидная шизофрения	9,12	9,00	2,24	87,39	92,00	8,97
Шизоаффективное расстройство	9,60	10,00	1,92	90,00	92,00	6,77
Шизотипическое расстройство	10,09	10,00	1,56	91,73	92,00	6,43
Органические психические расстройства	9,92	9,00	3,21	77,91	83,00	17,28
Контрольная группа	13,58	14,00	2,69	89,91	92,00	7,64

¹ В значениях шкальных оценок.

² Проценты правильных ответов.

Таблица 3

Точность решения задач на анализ частей целого

Нозологические группы	Субтесты								
	Субтест «кубики Коса» ¹			Субтест «последовательные картинки» ¹			Субтест «сложение фигур» ¹		
	М	Md	Σ	М	Md	σ	М	Md	σ
Параноидная шизофрения	9,22	9,00	3,28	6,95	7,00	3,28	5,32	4,00	2,89
Шизоаффективное расстройство	9,87	9,00	2,72	7,47	7,00	2,97	6,20	7,00	2,88
Шизотипическое расстройство	10,04	10,00	3,05	9,48	9,00	2,86	7,04	7,00	3,21
Органические психические расстройства	7,53	7,50	2,82	7,53	7,50	2,78	4,14	3,00	2,84
Контрольная группа	11,27	12,00	3,07	10,73	10,50	2,25	8,46	8,50	2,28

¹ В значениях шкальных оценок.

Данные, представленные в табл. 3, свидетельствуют о низкой успешности пациентов с органическими психическими расстройствами. Пациенты с параноидной формой шизофрении и шизоаффективным расстройством справляются с данным заданием явно лучше ($p < 0,05$), но их результативность находится примерно на среднем уровне. Пациенты с шизотипическим расстройством по результатам выполнения этого субтеста фактически не уступали испытуемым контрольной группы.

Таким образом, нарушения зрительно-моторной координации и конструктивных навыков более характерны для больных органическими психическими расстройствами, чем для пациентов с расстройствами шизофренического круга. В наименьшей степени нарушения зрительно-моторной координации и конструктивных навыков среди испытуемых основной выборки обнаруживают пациенты с шизотипическим расстройством.

Испытуемые с психическими нарушениями при выполнении субтеста «последовательные картинки» сталкивались с большими трудностями и добивались, в лучшем случае, только удовлетворительных оценок. Оценки выполнения этого субтеста больных параноидной формой шизофрении, шизоаффективным расстройством статистически не отличались от оценок пациентов с органическими психическими расстройствами. На этом фоне более точная работа пациентов с шизотипическим расстройством очевидна.

Сравнительный анализ результатов выполнения субтеста «последовательные картинки» и субтеста «кубики Коса» позволяет прийти к выводу, что социальные опосредованные задания вызывают у испытуемых с расстройствами шизофренического круга больше трудностей и приводит к большему количеству ошибок, чем работа с формальным, абстрактным материалом.

Одним из наиболее трудных заданий для всех испытуемых являлось выполнение субтеста «складывание фигур». Даже испытуемые контрольной группы справлялись с этим заданием, как правило, ниже среднего уровня. Большинство пациентов с параноидными и органическими психическими расстройствами с этим субтестом фактически не справились. Пациенты с шизоаффективным и шизотипическим расстройствами выполняли это задание все же лучше, уступая, однако, испытуемым контрольной группы. В целом, результаты исследования доказательно подтверждают

большую успешность пациентов с расстройствами шизофренического круга по сравнению с пациентами с органическими психическими расстройствами ($p < 0,05$).

Таким образом, данные исследования перцептивной организации испытуемых позволили уточнить и расширить выводы, полученные при исследовании процессов распознавания замаскированных и незаконченных изображений. Так, обобщенные результаты исследования перцептивной организации анализа частей целого свидетельствуют о нарушении у пациентов с психическими расстройствами процесса актуализации образов-гипотез, то анализ целого по его частям показал более глубокие, чем у остальных испытуемых, нарушения аналитико-синтетических способностей, конструктивных навыков – у пациентов с параноидной формой шизофренической и органическими психическими расстройствами. По крайней мере, для части пациентов с шизоаффективным расстройством также могут быть характерны такие нарушения. Для пациентов с шизотипическим расстройством нарушения аналитико-синтетических способностей и конструктивных навыков являются не типичными.

Полученные данные согласуются с данными, приведенными в патопсихологической литературе [1, 3, 6], особенно в той части, где подчеркивается характерная для пациентов с расстройством шизофренического круга тенденция к актуализации практически малозначимых признаков предметов и снижение уровня избирательности, обусловленной регулирующим влиянием прошлого опыта на мыслительную деятельность. При этом указывается, что патология, в том числе и зрительного восприятия, выступает особенно отчетливо в тех видах деятельности, реализация которых существенно детерминирована социальными факторами, что предполагает опору на прошлый социальный опыт. В настоящем исследовании удалось продемонстрировать, что пациенты с расстройствами шизофренического спектра (параноидная шизофрения, шизоаффективный психоз, шизотипическое расстройство), в отличие от пациентов с органическими психическими расстройствами, более склонны необоснованно расширять круг привлекаемых для опознания гипотез.

Вместе с тем, полученные данные позволяют с уверенностью утверждать, что нарушения перцептивной деятельности у пациентов параноидной шизофренией не исчерпы-

ваются искажением процессов актуализации прошлого опыта. Отмеченные затруднения пациентов при работе с невербальным тестовым материалом указывают на выраженные нарушения зрительно-пространственного восприятия, навыков анализа целого по его частям, что нельзя объяснить исключительно снижением уровня избирательности. По крайней мере, для части пациентов с шизоаффективным расстройством также были характерны такие нарушения. Для пациентов с шизотипическим расстройством нарушения перцептивной организации не являются характерными. Следует особо подчеркнуть, что у пациентов с органическими психическими расстройствами выраженность нарушений перцептивной организации значительно больше, чем у больных параноидной шизофренией, шизоаффективным психозом, что обусловлено большей степенью нарушений зрительно-пространственных функций и общим снижением аналитико-синтетических способностей при органической патологии. У больных параноидной шизофренией, шизоаффективным психозом нарушения перцептивной организации следует связывать с общими нарушениями направленности и целостности познавательной деятельности.

Можно предположить, что нарушения целостности перцептивной организации находятся в некоторых патопсихологических взаимосвязях с уровнем прогрессивности, типом течения и особенностями клинической картины заболевания, что может быть предметом дальнейших исследований.

Литература

1. Бизюк, А.П. Патопсихология: краткий курс в контексте общей и клинической психологии: учеб. пособие / А.П. Бизюк; под ред. Л.М. Шитициной. – СПб.: Речь, 2010. – 416 с.

2. Зейгарник, Б.Ф. Патопсихология: учеб. для студентов вузов / Б.Ф. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1986 – 288 с.

3. Критская, В.П. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / В.П. Критская, Т.П. Мелешко, Ю.Ф. Поляков. – М.: Изд-во МГУ, 1991 – 256 с.

4. Равен, Дж.К. Руководство к Прогрессивным Матрицам Равена и Словарным Шкалам. Раздел 3: Стандартные Прогрессивные Матрицы (включая Параллельные и Плюс версии): пер. с англ. / Дж.К. Равен, Дж.Х. Корт, Дж. Равен. – М.: Когито-Центр, 2002. – 144 с.

5. Стандартизированный набор диагностических нейропсихологических методик: метод. рекомендации / авт.-сост.: Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон, Н.Н. Трауготт. – Л., 1987 – 42 с.

6. Щелкова, О.Ю. Клиническая психодиагностика. Ч. 2: Психологическая диагностика в психиатрической клинике: учеб. пособие / О.Ю. Щелкова. – СПб., 2007. – 124 с.

7. Филимоненко, Ю.И. Тест Векслера. Диагностика уровня развития интеллекта (взрослый вариант): метод. руководство / Ю.И. Филимоненко, В.И. Тимофеев. – СПб.: ИМАТОН, 2006 – 112 с.

8. *Perceptual organization by proximity and similarity in schizophrenia* / D.D. Kuryloa, R. Pasternakb, G. Silipob et al. // *Schizophr Res.* – 2007– № 95. – P. 205–214.

9. Savla, G.N. *Cognitive functioning* / G.N. Savla, D.J. Moore, B.W. Palmer // *Clinical handbook of schizophrenia* / eds. K.T. Mueser, D.V. Jeste. – NY: The Guilford Press, 2008. – P. 91–99.

10. Wood, S.J. *Neuropsychology of Mental Illness* / S.J. Wood, N.B. Allen, C. Pantelis. – NY: Cambridge University Press, 2009 – 443 p.

Поступила в редакцию 25 февраля 2011 г.

Ершов Борис Борисович. Кафедра медицинской психологии и психофизиологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, аспирант; magus@nxt.ru

Boris B. Ershov. Post-graduate student of Department of Psychology, Saint-Petersburg State University; magus@nxt.ru