



- personality). *Voprosy psichologii* (Problems of psychology). 1975, no. 6, pp. 21–33.
4. Dodonov B. I. Komponentnyi analiz emotsionalnogo soderzhaniya inte-resov, mechtaniy i vospominaniy che-loveka (Component analysis of the emotional content of interests, dreams and person's memories). *Voprosy psichologii* (Problems of psychology). 1977, no. 2, pp. 145–155.
 5. Dodonov B. I. Emotsiya kak tsennost' (Emotion as a value). M., 1977. 272 p.
 6. Nasledov A. D. SPSS: kompyuternyy analiz dannykh v psichologii i so-tsiyalnykh naukah. 2-e izd. (SPSS: computer analysis of data in psychology and social sciences. 2 ed.). St. Petersburg, 2007. 416 p.
 7. Kline P. Handbook of Test Construction: Introduction to Psychometric Design. Methuen, 1986. 259 p. (Russ. ed.: Klavyn P. *Spravochnoe rukovodstvo po konstruirovaniyu testov*. Kiev, 1994. 283 p.).
 8. Nasledov A. D. *Matematicheskie metody psichologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretatsiya dannykh* (Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data). St. Petersburg, 2006. 392 p.

УДК 616.853-616.895.8-612.821.2

СЛУХОРЕЧЕВАЯ ПАМЯТЬ И ВНИМАНИЕ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ ПРИ БЛАГОПРИЯТНЫХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИИ И ШИЗОФРЕНИИ



Н. В. Зверева

Зверева Наталья Владимировна – кандидат психологических наук, профессор, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии, Московский городской психолого-педагогический университет (Москва), Научный центр психического здоровья РАМН
E-mail: nwzvereva@mail.ru

Статья посвящена сравнительному анализу особенностей внимания и проявлений когнитивного дефицита в мнестической деятельности у подростков при благоприятных формах психической патологии. Представлены материалы психологической диагностики 70 больных в возрасте 16–17 лет, использованы методики «Таблицы Шульце» и «10 слов». Все результаты сопоставлялись с нормативными данными по возрастным группам и между собой. Получено, что при благоприятной форме эпилепсии (идиопатическая эпилепсия в ремиссии) и шизофрении (шизотипическое расстройство) больные подростки демонстрируют сходные показатели слухоречевой памяти и зрительного внимания, при более тяжелой форме психического заболевания – детском типе шизофрении – обнаружены значимые различия с другими выборками больных. Сохранность произвольной слухоречевой памяти может рассматриваться как один из признаков благоприятно протекающего психического заболевания в подростковом возрасте, независимо от длительности протекания болезни.

Ключевые слова: объем слухоречевой памяти, когнитивный дефицит, шизофрения, эпилепсия, подростки, методика «10 слов», таблицы Шульце.

В современной психиатрии среди основных нарушений выделяют негативные, позитивные и когнитивные нарушения (иногда именуемые нейрокогнитивными) [1, 2]. В соответствии с этими представлениями и в клинко-психологической литературе значительное место уделяется проблеме когнитивных нарушений, в частности, разнообразным когнитивным дефицитам, имеющим место при психической патологии, как у взрослых, так и у детей и подростков. По данным литературы, в подростковом возрасте происходит сближение параметров нормативного и отклоняющегося развития при разных типах дизонтогенеза (Н. П. Щербакowa, А. И. Хромов, Н. В. Зверева)

[3, 4, 5]. Известно, что в подростковом возрасте частота встречаемости таких форм психических расстройств, как шизофрения и эпилепсия, довольно высока (Ю. С. Шевченко, А. С. Петрухин, Н. М. Иовчук) [6, 7, 8]. Тем не менее исследователи не всегда отвечают на вопрос, насколько близки или далеки от нормативного развития параметры психической деятельности при благоприятных формах этих заболеваний.

Благоприятные идиопатические формы эпилепсии с началом в подростковом возрасте имеют, наряду с другими, следующие характерные особенности: определенный возраст дебюта заболевания, неизменный неврологический статус, интеллект в пределах нормы. Обычно при этих формах прогноз, как правило, благоприятный, а терапевтическая ремиссия отмечается в значительном числе случаев (К. Ю. Мухин, А. С. Петрухин) [7]. В работе Л. А. Троицкой были показаны разные формы нарушений слухоречевой памяти при эпилепсии у детей и подростков, в том числе и при идиопатической эпилепсии [9]. Неясно, является ли сохранность произвольной слухоречевой памяти отличительным признаком благоприятно протекающих форм эпилепсии, как это соотносится с особенностями слухоречевой памяти при других видах психической патологии у подростков, в частности, при эндогенных психических заболеваниях.

Шизотипическое расстройство рассматривается как относительно благоприятное нарушение



развития из круга шизофренических, начало заболевания как в раннем, так и в школьном, и в подростковом возрасте (F21.x по отечественной версии Международной классификации болезней 10-го пересмотра, в дальнейшем – МКБ-10). Детский тип шизофрении, напротив, обычно представляет собой прогрессивное заболевание, имеющее, как правило, раннее начало (F20.8 по отечественной версии МКБ-10). Промежуточное положение занимает группа неуточненных форм шизофрении, преимущественное начало заболевания в школьном и подростковом возрасте (F2x.x по отечественной версии МКБ-10). В работе А. И. Хромова было показано, что при названных трех вариантах шизофрении отмечается положительная возрастная динамика показателей памяти и внимания, следует указать и на значимые различия с нормативной выборкой по этим показателям в школьном и младшем подростковом возрасте [3].

Среди исследований выделяются работы, посвященные динамическим параметрам деятельности, таким как количественные характеристики произвольной слухоречевой памяти и внимания [3, 9]. Сопоставления изменения этих показателей при разных вариантах дизонтогенеза при психической патологии (шизофрения, эпилепсия), по сравнению с нормативно развивающимися

подростками, практически не встречаются в современной литературе по детской клинической психологии.

Цель работы: сопоставление когнитивного дефицита в слухоречевой памяти и особенностей внимания при разных видах психической патологии у подростков.

Испытуемые: подростки с благоприятной формой эпилепсии, подростки с разными формами шизофрении (детский тип, шизотипическое расстройство, неуточненные формы), всего 80 подростков в возрасте 16–17 лет (данные о больных представлены в табл. 1). Различий по возрасту между группами не было, больные с детским типом шизофрении имели большую продолжительность заболевания, по сравнению с другими группами. Подростки обучались по программе обычной школы. Все пациенты получали специализированное соответствующее профилю заболевания. Подростки с эпилепсией находились в ремиссии сроком от одного года до трех лет, все они были обследованы амбулаторно, подростки с шизофренией были обследованы в стационаре незадолго до выписки, перед выходом в ремиссию. Давность заболевания в среднем была значимо выше в группе детской шизофрении, в остальных клинических группах она не различалась достоверно.

Таблица 1

Характеристика клинических групп испытуемых

Клиническая группа	Количество испытуемых	Средний возраст	Давность заболевания	Длительность ремиссии
Эпилепсия	20 (4 девочки)	16,6 (16–17лет)	5,6 (от 4 до 11лет)	1,8 (от 1 до 3 лет)
F20.8	21 (14 девочек)	16,3 (16–17лет)	9,5* (от 3 до 15лет)	Перед выходом в ремиссию
F21	12 (7 девочек)	16,3 (16–17лет)	5,6 (от 2 до 15лет)	Перед выходом в ремиссию
F2x.x	17 (8 девочек)	16,3 (16–17лет)	6,3 (от 1 до 12 лет)	Перед выходом в ремиссию

Примечание. * – больные с детским типом шизофрении имели достоверно большую длительность заболевания, чем подростки с эпилепсией и другими формами шизофрении.

Методики: заучивание 10 слов по А. Р. Лурия, таблицы Шульте.

Параметры анализа: объем произвольного непосредственного слухоречевого запоминания, когнитивный дефицит оценивался с помощью Z-шкал, его выраженность (отличие от нормы) варьировала следующим образом, в зависимости от величины Z-шкал: тяжелый (свыше –1,5), средний (от 0 до –1,49) дефицит отсутствует (от 0 до 1), имеется опережение (свыше 1); усредненное по четырем таблицам время поиска чисел по таблицам Шульте.

Методы оценки достоверности различий: *t*-критерий Стьюдента, критерий Фишера.

Результаты. Исследование слухоречевой памяти проводилось с помощью методики «Заучивание 10 слов» по А. Р. Лурия. Сравнение пока-

зателей объема непосредственного слухоречевого запоминания в сравниваемых группах представлено в табл. 2. Там же даны показатели когнитивного дефицита в памяти (Z-значения – отличие от среднего значения в норме). Как видно, имеются значимые различия по объему слухоречевой памяти группы нормы и всех клинических групп, за исключением F2x.x. Наиболее выраженное отставание от нормы наблюдалось в группе F20.8. Следует отметить, что не обнаружено значимых отличий по данным показателям между группой подростков с эпилепсией и шизотипическим расстройством.

Выраженность отставания от нормы или соответствия норме определялась с помощью Z-шкал. Условно нами были выделены несколько уровней показателя когнитивного развития (де-



фицита) в слухоречевой памяти: тяжелая степень отставания (значение Z-шкалы до -1,6), средняя степень отставания (значение Z-шкалы до -0,5),

отсутствие отставания (значение Z-шкалы до 0,8), условное опережение (значение Z-шкалы свыше 0,9).

Таблица 2

Средние значения объема слухоречевой памяти и степени соответствия норме в сопоставляемых группах

Показатель	Группа				
	Норма	Эпилепсия	F20.8	F21.x	F2x.x
Объем	6,8*	6,1	4,5**	7	5,4
Z-значение	-	-0,52	-1,9**	0,64	-1,7

Примечания. * – различия группы нормы с остальными клиническими группами, кроме F21.x, значимы на уровне $p < 0,01$; ** – различия F20.8 групп эпилепсии и шизотипического расстройства значимы на уровне $p < 0,01$.

Рассмотрим распределение изученных выборок по уровню соответствия/несоответствия норме и выраженности когнитивного дефицита в произвольной слухоречевой памяти (табл. 3). Как видно, среди больных с детским типом шизофрении

значимо чаще встречается тяжелая степень выраженности когнитивного дефицита, средняя степень значимо чаще встречалась у подростков с эпилепсией, а отсутствие дефицита достоверно чаще встречалось в группе с шизотипическим расстройством.

Таблица 3

Выраженность когнитивного дефицита в памяти, в % встречаемости по группе

Степень дефицита	Группа			
	Эпилепсия	F20.8	F21.x	F2x.x
Тяжелая	6,5	67**	16,5	35
Средняя	57*	24	16,5	41
Отсутствует	31	9	42*	18
Опережение	6,5	-	25	6
Всего	100	100	100	100

Примечания. * – различия с остальными клиническими группами значимы на уровне $p < 0,05$; ** – различия с остальными клиническими группами значимы на уровне $p < 0,05$.

Сопоставление групп нормы, больных эпилепсией и разными формами шизофрении показало, что усредненные показатели времени поиска чисел по таблицам Шульте во всех клинических группах значимо больше, чем в группе нормы, подобранной по возрасту и полу (различия достоверны на уровне

не значимости $p < 0, 01$). Каждая из клинических групп сопоставлялась с другими клиническими группами. В этом случае оказалось, что усредненное время поиска чисел по таблицам Шульте значимо выше в группе с детским типом шизофрении (достоверность $p < 0, 01$), чем в остальных (табл. 4).

Таблица 4

Средние значения времени поиска чисел по таблицам Шульте, в секундах

Средние значения	Группа				
	Норма	Эпилепсия	F20.8	F21.x	F2x.x
	36	50*	60*, **	49*	50*

Примечание. * – различия клинических групп и нормы значимы на уровне $p < 0,01$; ** – различия F20.8 и других групп значимы на уровне $p < 0,01$; клиническая группа детского типа шизофрении (F20.8) имеет достоверные отличия не только с нормой, но и с другими клиническими группами (шизотипическое расстройство и эпилепсия).

Таким образом, можно заключить, что при благоприятных формах эпилепсии и шизофрении в подростковом возрасте не обнаруживается существенных различий в деятельности внимания. Неблагоприятная форма шизофрении приводит

к тому, что в старшем подростковом возрасте больные имеют существенно более выраженные нарушения в деятельности внимания не только по сравнению со здоровыми сверстниками, но и сравнительно с пациентами, страдающими



более благоприятно протекающими формами психических расстройств.

По длительности заболевания группы различались следующим образом: больные с диагнозом F20.8 достоверно имели самую большую давность заболевания. Можно предполагать, что состояние памяти и внимания в подростковом возрасте при разных видах психической патологии имеет связь не только с нозологической спецификой или возрастными особенностями, но и с давностью заболевания.

Заключение. Проведенный анализ состояния слухоречевой памяти у подростков при благоприятных формах психических заболеваний (идиопатическая эпилепсия, шизотипическое расстройство, неуточненные формы шизофрении) показал, что минимальные различия с возрастной нормой имеются в группе подростков с шизотипическим расстройством, выраженность когнитивного дефицита у них также минимальна, несмотря на то, что давность заболевания в этой группе, группе эпилепсии и неуточненных форм шизофрении не различается. Можно полагать, что на первый план в дифференциации групп между собой по параметрам слухоречевой памяти выступает нозологический диагноз в сочетании с давностью заболевания, поскольку больные с детским типом шизофрении имеют и самые низкие показатели по всем параметрам, и более длительный период болезни.

Анализируя деятельность внимания, мы получили аналогичную картину: самое большое отставание от нормы обнаруживают подростки с детским типом шизофрении, однако подростки всех исследованных клинических групп имеют значимые отличия от нормы, что указывает на общие черты изменения психической деятельности при указанных благоприятных формах психической патологии у подростков.

В целом можно говорить о задействованности динамических параметров деятельности при психической патологии и в случае ремиссии при эпилепсии, и в случае выхода в ремиссию при разных вариантах шизофрении.

Неоднозначность результатов, полученных при разных формах единой нозологии – шизо-

френии, требует учета не только возрастных, общих клинико-нозологических, но и специальных клинических характеристик (ведущего синдрома, прогрессивности заболевания, возраста начала болезни), а также отдельного анализа психологических особенностей протекания подросткового кризиса при психической патологии для уточнения роли возрастных и собственно психологических факторов наряду с клиническими.

Список литературы

1. *Аведисова А. С., Веруго Н. Н.* Когнитивный дефицит при шизофрении // Российский психиатрический журн. 2002. № 3. С. 21–24.
2. *Keefe R. S.* Should cognitive impairment be included in the diagnostic criteria for schizophrenia? // World Psychiatry. 2008. Vol. 7(1). P. 22–28.
3. *Хромов А. И., Зверева Н. В.* Возрастная динамика познавательной деятельности у детей и подростков при эндогенной психической патологии // Будущее клинической психологии : материалы Междунар. науч.-практ. конф. / под ред. А. Ю. Бергфельд, С. В. Вайнштейна, С. А. Щebetенко. Пермь, 2011. Вып. 5. С. 92–101.
4. *Хромов А. И.* Динамика когнитивного развития у детей и подростков при эндогенной психической патологии : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2012. 23 с.
5. *Щербакова Н. П.* Сравнительное изучение особенностей мышления у подростков, здоровых и больных шизофренией // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1976. № 12. С. 1834–1839.
6. *Иовчук Н. М., Северный А. А., Морозова Н. Б.* Детская социальная психиатрия для непсихиатров. М., 2006. 415 с.
7. *Мухин К. Ю., Петрухин А. С.* Идиопатические формы эпилепсии : систематика, диагностика, терапия. М., 2000. 319 с.
8. *Детская и подростковая психиатрия* / под ред. Ю. С. Шевченко. М., 2011. 928 с.
9. *Троцкая Л. А.* Особенности эмоциональной сферы и познавательной деятельности у детей и подростков в норме и при патологии ЦНС : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2009. 53 с.

Audioverbal Memory and Attention of Teenagers with Favorable Forms of Epilepsy and Schizophrenia

N. V. Zvereva

Mental Health Research Center of Russian Academy of Medical Sciences,
Moscow State University of Psychology and Education
29, Sretenka str., 127051, Moscow, Russia
E-mail: nzwzvereva@mail.ru

The article concerns the problem of audioverbal memory and attention as types of cognitive deficits in adolescents with favorable forms of psychopathology. Cognitive functions of 70 patients aged 16–17 years, were assessed and compared with normative performance of healthy peers using z-scores (Z). We used the method «Schulte's Tables» and «10 words». All results of patients were compared among themselves and with normative group. The patients with a favorable form of epilepsy (idiopathic epilepsy in remission) and schizophrenia



(schizotypal disorder) demonstrated similar levels of audioverbal memory and visual attention, the other ones with more severe form of mental illness - child type of schizophrenia, found significant differences with other groups of patients. Integrity of audioverbal memory can be the sign of favorability of mental illness in adolescence, regardless of the duration of the disease.

Key words: volume of audioverbal memory, cognitive deficits, schizophrenia, epilepsy, teenagers, «10 words», «Schulte's tables».

References

1. Avedisova A. S., Verigo N. N. Kognitivnyj deficit pri shizofrenii (Cognitive deficits at schizophrenia). *Rossijskiy psixiatricheskiy zhurnal* (Journal of Russian Psychiatry). 2002, no. 3, pp. 21–24.
2. Keefe R. S. Should Cognitive Impairment be Included in the Diagnostic Criteria for Schizophrenia? *World Psychiatry*, 2008, vol. 7(1), pp. 22–28.
3. Hromov A. I., Zvereva N. V. *Vozrastnaya dinamika poznavatel'noy dejatel'nosti u detey i podrostkov pri jendogennoj psixicheskoj patologii* (Age Dynamic of Cognitive Activity in Children and Adolescents with Endogenous Psychopathology). *Budushhee klinicheskoy psixologii: materialy Mezhdunar. nauch.-prakt. konferencii. Pod red. A. Ju. Bergfel'd, S. V. Vajnshtejna, S. A. Shhebetenko*. Perm, 2011, vyp. 5, pp. 92–101.
4. Hromov A. I. *Dinamika kognitivnogo razvitiya u detey i podrostkov pri jendogennoj psixicheskoj patologii*. (Dynamics of Cognitive Development in Children and Adolescents with Endogenous Psychopathology.). *Avtoreferat dis. ... kand. psixol. nauk*. St. Petersburg, 2012. 23 p.
5. Shcherbakova N. P. *Sravnitel'noe izuchenie osobennostey myshleniya u podrostkov, zdorovyh i bol'nyh shizofreniej* (Comparative Study of the Thinking Characteristics among Healthy Adolescents and Adolescents with Schizophrenia). *Zhurnal nevropatologii i psixiatrii* (Journal of Neurology and Psychiatry. S. S. Korsakoff's). 1976, no. 12, pp. 1834–1839.
6. Iovchuk N. M., Severnyj A. A., Morozova N. B. *Detskaya social'naya psixiatriya dlya nepsixiatrov* (Child Social Psychiatry for Non-Psychiatrists). Moscow, 2006. 415 p.
7. Muhin K. Ju., Petruhin A. S. *Idiopatichekie formy jepilepsii: sistematika, diagnostika, terapiya* (Idiopathic Forms of Epilepsy: Systematics, Diagnosis, Therapy). Moscow, 2000. 319 p.
8. *Detskaya i podrostkovaya psixiatriya* (Child and Adolescence Psychiatry). Ed. Ju. S. Shevchenko. Moscow, 2011. 928 p.
9. Troickaja L. A. *Osobennosti jemocional'noy sfery i poznavatel'noy dejatel'nosti u detey i podrostkov v norme i pri patologii CNS* (Particularities of the Emotional Sphere and Cognitive Activity in Children and Adolescents in Normal and Pathological Conditions CNS). *Avtoreferat dis. ... d-ra psixol. nauk*. Moscow, 2009. 53 p.

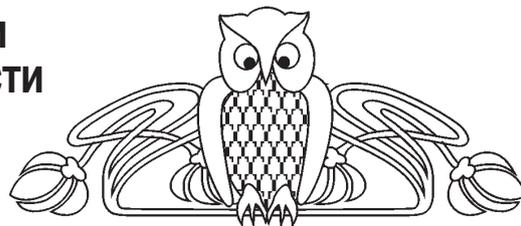
УДК 159.9

СТРУКТУРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВРЕМЕНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЛИЧНОСТИ

А. А. Карелин

Карелин Андрей Александрович – доцент кафедры консультативной психологии, Саратовский государственный университет
E-mail: karelinaa@mail.ru

В статье рассматривается взаимосвязь структуры психологического времени и структуры личности. Анализируется сложившееся в науке XX в. представление об относительности времени и обосновывается возможность дифференцированного изучения психологического времени и психологического возраста различных структурных элементов личности. Автор подчеркивает необходимость применения системного подхода как в теоретических, так и эмпирических исследованиях психологического времени личности. Обсуждается возможная функциональная динамика структуры психологического времени личности. Предложена оригинальная методика изучения психологического возраста различных элементов личности. В эмпирическом исследовании раскрыта феноменология психологического возраста отдельных структурных элементов личности. Описаны особенности психологического возраста структурных элемен-



тов личности, соответствующих уровню идентичности. Результаты исследования позволили сделать вывод о несовпадении психологического возраста различных структурных элементов личности.

Ключевые слова: структура психологического времени, психологический возраст, структура личности, уровень идентичности, системный подход.

Интерес к психологическому времени и его структуре остается острым на протяжении ряда десятилетий развития науки. Психологическое время изучалось многими авторами в рамках различных подходов и теорий. Возникшие в XX в. представления об относительности времени и пространства, их зависимости от особенностей