

УДК 616.89 – 008.46:159.9

Мельниченко В.В.

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ КОГНИТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

По представлению многих исследователей, когнитивные модели в психике индивида обеспечивают концептуализацию и категоризацию предметов и явлений внешнего и внутреннего мира человека [1]. Следовательно, какие-либо изменения в структуре когнитивной модели приводят к качественным трансформациям переменных личностного потенциала.

В основе когнитивной модели лежит вербализация адаптивных или неадаптивных мыслей. В частности, к неадаптивным мыслям (отрицательного содержания) относятся так называемые когнитивные (иррациональные) искажения, связанные с влиянием на принимаемые решения заранее сформировавшихся у индивида установок. Данные установки (убеждения) приводят к возникновению и сохранению психопатологических состояний в эмоциональной и поведенческой сферах функционирования человека.

Процесс вербализации когнитивного искажения приводит к формированию сложной языковой схемы, которая определяет направленность саморегуляции субъекта либо в сторону стабилизации, либо ослабления других внутренних личностных переменных.

Анализ научной литературы по исследуемой проблеме показал, что саморегуляция представляет собой процесс сознательного воздействия человека на собственную сферу психических явлений с целью осуществления деятельности, которой личность овладевает и направляет для решения поставленных задач [2].

Цель работы

На основании разработанного психодиагностического метода эмпирического исследования определить нарушения функций саморегуляции у больных с различным уровнем

дезорганизации личности в зависимости от степени дисфункциональности когнитивных моделей.

Материалы и методы

С целью исследования нарушений саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности было обследовано 60 респондентов в возрасте от 18 до 58 лет, с установленными диагнозами: «параноидная шизофрения» (35 чел. – 58,0%), «смешанное тревожно-депрессивное расстройство» (20 чел. – 33,0%), «генерализованное тревожное расстройство» (5 чел. – 9,0%), проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице, г. Донецка в 2018 г. Среди обследованного контингента преобладали мужчины (34 чел. – 57,0%) в сравнении с женщинами (26 чел. – 43,0%).

В зависимости от уровня дезорганизации личности, исследуемые были разделены на 3 группы с помощью структурного интервью по О. Кернбергу:

- группа 1 – респонденты с невротическим уровнем дезорганизации личности – 20 чел. (33 %);

- группа 2 – респонденты с пограничным уровнем дезорганизации личности – 9 чел. (15%);

- группа 3 – респонденты с психотическим уровнем дезорганизации личности – 31 чел. (52%).

Для оценки различных аспектов индивидуальной саморегуляции использовался опросник «Стиль саморегуляции поведения СПП - 98» В.И. Моросановой. Опросник ССП-98 состоит из 46 утверждений, каждое из которых имеет 4 степени согласия с ним респондента, и включает шесть шкал, выделяемые в соответствии с основными регуляторными процессами (планирования,

моделирования, программирования, оценки результатов) и регуляторно - личностными свойствами (гибкости и самостоятельности).

Для идентификации дисфункциональных иррациональных установок применялась «Шкала дисфункциональных отношений» (ШДО), созданная А. Беком и А. Вейсманом в 1978 году с целью исследования дисфункциональных отношений, выходящих за пределы ситуативного контекста. Опросник предназначен для исследования степени выраженности и содержания дисфункциональных отношений как у пациентов с психическими расстройствами, так и у здоровых лиц. Шкала состоит из 40 утверждений, свое отношение к которым респонденту предлагается выразить посредством семизначной шкалы Лайкерта (от «совершенно согласен» до «абсолютно не согласен») [3, с.39].

Полученные данные исследования обработаны с помощью пакета компьютерных статистических программ STATISTICA. При проведении сравнения использовался метод ANOVA (в случае нормального закона распределения) либо непараметрический критерий множественных сравнений Краскела-Уоллиса (в случае отличия распределения от нормального).

Результаты исследования и их обсуждение

При сопоставлении клинического диагноза с предложенными уровнями дезорганизации личности было выявлено, что среди 35 пациентов с параноидной шизофренией: 31 человек имел психотическую личностную деструкцию, остальные – пограничную, у них сохранялась критика к своему психическому состоянию, тенденция адекватно воспринимать (тестировать) реальность. Среди 20 пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством, у 5 человек собственно личностная идентичность приобрела пограничный диффузный характер: пациентов преследовало постоянное чувство пустоты, противоречия в восприятии самих себя, непоследовательность поведения, сниженная интеграция эмоциональной осмысленности с плоским, скудным пониманием других.

Анализируя полученные в ходе исследования данные, было установлено, что у 15 (75%) пациентов с невротической дезорганизацией личности определяется средний уровень дисфункциональности когнитивных искажений, у 5 (25%) испытуемых – низкий.

В пограничной группе у 7 (78%) пациентов выявлен средний уровень дисфункциональности искажений, и у 2 (22%) – высокий уровень. В группе респондентов с психотической личностной деструкцией обнаружен высокий уровень дисфункциональности иррациональных установок у 100% обследуемых. Средние границы показателя выраженности дисфункциональных отношений находятся в интервале от 103 до 138 баллов.

Высокий уровень выраженности дисфункциональных отношений в процессе саморегуляции проявлялся в неспособности больных осуществлять задачи целеполагания, привлекать для их решения внутренние ресурсы, формировать адаптивные стратегии по преодолению неопределенных ситуаций. У данного контингента пациентов преобладало пассивно-оборонительное поведение из-за действия бессознательных защитных механизмов низшего порядка: обесценивания, замещения, сверхобобщения.

Средний уровень выраженности иррациональных установок вносил изменения в личностно-смысловую саморегуляцию пациентов, что обнаруживалось в искажении мотивационно-потребностной сферы деятельности субъектов. Вектор смысловой направленности своего функционирования больные устремляли не на внутреннее созидание и рефлекссию, а на изменчивые объекты внешней действительности с формированием зависимости от экзогенных факторов среды.

Низкий уровень выраженности дисфункциональных когнитивных искажений характеризовался осознанием и принятием больными своих прошлых ошибок в осуществлении целенаправленной деятельности. Тем не менее у пациентов с невротическим уровнем дезорганизации личности сохранялись искажения в восприятии сделанного выбора, и тенденция дискредитировать любую информацию, которая не согласовывалась с их собственными убеждениями, точкой зрения.

Распределение больных с различным уровнем дезорганизации личности по степени выраженности дисфункциональных отношений представлено в таблице 1.

С помощью корреляционного анализа Спирмена показателей регуляторных процессов и свойств личности со степенью дисфункциональности когнитивных моделей в исследуемых группах больных были выявлены статистически значимые ($p < 0,05$)

Распределение больных с различным уровнем дезорганизации личности по степени выраженности дисфункциональных отношений

Степень выраженности дисфункциональных отношений	1 группа (n=20)		2 группа (n=9)		3 группа (n=31)	
	Абс.	Средний балл	Абс.	Средний балл	Абс.	Средний балл
Высокая	-	-	2	144,1±12,2	31	158,3±13,5
Средняя	15	120,1±17,6	7	119,8±10,1	-	-
Низкая	5	100,2±15,1	-	-	-	-

взаимосвязи (табл. 2). Пациенты трех групп сравнения утратили общую способность сознательно планировать собственную деятельность, цели у них редко бывают достигнуты, зачастую они приобретают нереалистичный, гротескный характер. Общий уровень саморегуляции своим поведением у больных оказывается не развитым, они более зависимы от мнения окружающих людей.

У пациентов с невротическими и психотическими личностными нарушениями потребность в осознанном планировании и

моделировании своих действий не сформирована вследствие их подчиненности авторитетам, конформизму, реверсии к чувству стыда и неуверенности.

В ходе сравнительного анализа показателей саморегуляции в выделенных группах с различным уровнем дисфункциональности суждений были выявлены следующие достоверные различия по шкале «гибкость» на уровне $p < 0,05$ (табл. 3). В группе больных с невротической дезорганизацией личности средний балл для данной шкалы составил

Таблица 2

Взаимосвязь степени выраженности дисфункциональных отношений и показателей общей и частной саморегуляции в группах больных с различным уровнем дезорганизации личности

Показатель	1 группа (n=20 чел.)			2 группа (n=9 чел.)			3 группа (n=31 чел.)		
	Степень выраженности дисфункциональных отношений								
	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая	высокая	средняя	низкая
Планирование	-0,34*	-0,23	0,04	-0,31	-0,35	0,02	-0,29*	-0,24	0,22
Моделирование	0,052*	0,2	0,12	0,036	0,32	0,24	0,163*	0,16	0,41
Программирование	0,206	-0,21	0,02	0,136	0,02	0,03	0,044	0,13	0,02
Оценивание результатов	0,006	0,12	0,2	0,128	-0,17	0,13	-0,247	0,073	0,01
Гибкость	0,158	0,23	0,26	0,09	0,01	0,13	0,037	0,23	-0,14
Общий уровень саморегуляции	-0,619*	-0,32*	0,35	-0,59*	-0,36*	0,43	-0,74*	-0,54*	0,14

Примечание: * - показатель корреляции (по Спирмену) статистически значимо отличается от 0, $p < 0,05$.

Сравнительные результаты показателей саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности и степени выраженности дисфункциональных отношений

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$			Уровень значимости различия между группами, p
	Группа 1 (n = 20 чел.)	Группа 2 (n = 9 чел.)	Группа 3 (n = 31 чел.)	
Степень выраженности дисфункциональных отношений (общий средний балл по группе)	103,4±17,8	98,5±18,1	84,4±16,4	0,06
Планирование	5,1 ±1,6	4,2±1,4	5,2±1,2	0,34
Моделирование	6,3±2,0	6,4±1,3	5,7±1,32	0,65
Программирование	7,3±1,5	6,6±1,5	6,4±1,6	0,47
Оценивание результатов	4,7±1,6	3,7±1,2	3,5±1,2	0,07
Гибкость	2,8 ± 1,1*	3,8±1,4	2,7±1,2*	0,032*

Примечание: * - показатель корреляции (по Спирмену) статистически значимо отличается от 0, p<0,05.

2,8±1,1, в группе обследованных с психическими личностными нарушениями – 2,7±1,2, что соответствовало заниженному уровню гибкости: в динамичной, быстро меняющейся обстановке такие люди чувствуют себя неуверенно, переоценивают значимость частных случаев, с трудом привыкают к переменам в жизни, смене обстановки и образа жизни.

Типичный профиль пациентов невротической и психотической личностной дезорганизации характеризуется относительной сформированностью регуляторных процессов моделирования и программирования, низкой развитостью процессов планирования и оценки результатов. Данный профиль отличается дисгармоничностью за счет низких показателей регуляторно-личностного свойства – гибкости. В результате пациенты более зависимы от оценки окружающих людей, не развивают внутренние критерии успешности, а значит, не контролируют ход выполнения собственной деятельности, не видят собственных ошибок

Подводя итог представленным данным, следует отметить, что доминирование малоконструктивных паттернов коммуникативной и деятельностной компетенции приводит пациентов с различным уровнем дезорганизации личности в замешательство из-за постоянного, часто гипертрофированного, чувства собственной социальной

отстраненности. Пациенты одновременно испытывают множество затруднений, а именно: отрицательные переживания, связанные с психическим расстройством; неопределенность мотивации прежней трудовой деятельности; недостаточную психологическую устойчивость в рабочей группе; неверие в успех самостоятельного управления процессами саморегуляции. В результате анализа приведенных данных были установлены следующие закономерности:

- у пациентов всех представленных групп уровень саморегуляции психическими процессами и свойствами личности не сформирован в достаточной мере, что проявляется в их зависимости от внешних обстоятельств;

- они сознательно ограничивают себя в межличностном общении, в результате несостоятельности и дисфункциональности когнитивных моделей;

- пациенты с выраженными личностными дезорганизациями теряют способность планировать свою деятельность, достигать исходных целей;

- у них регуляторные личностные свойства приобретают черты конформности с повышенной чувствительностью и ранимостью, фиксацией на своих переживаниях.

Таким образом, показано, что дисфункциональность когнитивных моделей приводит к нарушению саморегуляции больных с раз-

личным уровнем дезорганизации личности. Полученные результаты могут быть применены для создания программ индивидуальной и групповой психотерапевтической работы

с большими невротической, пограничной и психотической личностной дезорганизации, могут явиться основанием для прогнозирования успешности процесса их ресоциализации.

Мельниченко В.В.

**ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ КОГНИТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ
КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ
С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье представлен анализ нарушений саморегуляции у больных с различным уровнем дезорганизации личности в зависимости от степени дисфункциональности когнитивных моделей. Согласно цели исследования были сформированы три группы пациентов, с установленными диагнозами: «параноидная шизофрения», «смешанное тревожно-депрессивное расстройство», «генерализованное тревожное расстройство», проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице, г. Донецка в 2018 г. Группы формировались в зависимости от уровня дезорганизации личности с помощью структурного интервью по О. Кернберга. Проанализированы основные психометрические показатели: опросника «Стиль саморегуляции поведения СПП-98» В.И. Моросановой и шкалы дисфункциональных отношений А. Бека и А. Вайсмана.

В результате анализа приведенных данных были установлено, что у пациентов всех представленных групп уровень саморегуляции психическими процессами и свойствами личности не сформирован в достаточной мере; они сознательно ограничивают себя в межличностном общении, в результате несостоятельности и дисфункциональности когнитивных моделей. Со временем пациенты с выраженными личностными дезорганизациями теряют способность планировать свою деятельность, достигать исходных целей; у них регуляторные личностные свойства приобретают черты конформности с повышенной чувствительностью и ранимостью, фиксацией на своих переживаниях.

Ключевые слова: когнитивные модели, когнитивные искажения, дисфункциональность, саморегуляция

Melnichenko V.V.

**DYSFUNCTIONALITY OF COGNITIVE MODELS
AS A FACTOR OF VIOLATION OF SELF-REGULATION
OF PATIENTS WITH DIFFERENT LEVEL OF PERSONAL DISORGANIZATION**

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article presents an analysis of self-regulation impairments in patients with different levels of personality disorganization, depending on the degree of dysfunctionality of cognitive models. According to the objectives of the study, three groups of patients were formed, with established diagnoses: “paranoid schizophrenia”, “mixed anxiety-depressive disorder”, “generalized anxiety disorder” who were treated at the Republican Clinical Psychiatric Hospital, Donetsk in 2018. Groups were formed depending on the level of personality disorganization with the help of a structured interview by O. Kernberg. The main psychometric indicators of the methods were analyzed: questionnaire “Style of self-regulation of SPP-98 behavior” V.I. Morosanov and dysfunctional relationship scales A. Beck and A. Vaisman.

As a result of the analysis of the data, it was found that in patients of all the groups presented the level of self-regulation by mental processes and personality traits is not sufficiently formed; they consciously limit themselves to interpersonal communication, as a result of the insolvency and dysfunctionality of cognitive models. Over time patients with pronounced personality disorganization lose their ability to plan their activities, achieve their original goals; their regulatory personality traits acquire the features of conformity with heightened sensitivity and vulnerability, fixation on their experiences.

Keywords: cognitive models, cognitive distortions, dysfunctionality, self-regulation

Литература

1. Козлова Л.А. Метафора и метонимия: сходство и различия. Вопросы когнитивной лингвистики. 2011; 4 (029): 137-144.
2. Голоденко О.Н. Саморегуляция как важнейший механизм посттравматического адаптационного процесса. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016; 1 (35): 71-79.
3. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика: Монография. М: Институт психологии РАН; 2012. 131.

References

1. Kozlova L.A. Metafora i metonimiya: skhodstvo i razlichiya [Metaphor and metonymy: similarities and differences.]. Voprosy kognitivnoi lingvistiki. 2011; 4 (029): 137-144 (in Russian).
2. Golodenko O.N. Samoregulyatsiya kak vazhneishii mekhanizm posttravmaticheskogo adaptatsionnogo protsessa [Self-regulation as the most important mechanism of the post-traumatic adaptation process]. Zhurnal psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii. 2016; 1 (35): 71-79 (in Russian).
3. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Psikhicheskaya travma i kartina mira. Teoriya, empiriya, praktika: Monografiya [Mental trauma and a picture of the world. Theory, empiricism, practice: Monograph.]. Moscow: Institut psikhologii RAN; 2012. 131 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.02.2019