

# Использование зрительных перцептивных задач в исследовании когнитивных процессов при ананкастном расстройстве личности и неврозоподобной шизофрении

**Чепелюк А.А.,**

*аспирантка, кафедра нейро- и патопсихологии факультета психологии, ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»; научный сотрудник лаборатории клинической психофармакологии, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фармакологии имени В.В. Закусова», Москва, Россия, staysha@yandex.ru*

**Виноградова М.Г.,**

*кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, mvinogradova@yandex.ru*

---

Целью исследования являлось изучение выполнения зрительных перцептивных задач при варьировании степени их неопределенности и уровней регуляции, задаваемых «глухой», вербальной и невербальной инструкциями. Применялись модифицированный вариант теста «Включенные фигуры» Г. Виткина, тест интеллекта Д. Векслера. Обследовано 36 пациентов с ананкастным расстройством личности (средний возраст –  $31,9 \pm 9,8$  лет), 38 пациентов с неврозоподобной шизофренией (средний возраст –  $30,8 \pm 8,7$  лет), 100 здоровых испытуемых (средний возраст –  $27,5 \pm 8,5$  лет). Установлено, что результативность решения зрительных перцептивных задач в условиях «глухой» инструкции не различалась у испытуемых всех трех групп. Введение дополнительной вербальной инструкции повышало результативность деятельности здоровых испытуемых и пациентов с ананкастным расстройством в отличие от больных с неврозоподобной шизофренией. В условиях зрительной перцептивной подсказки снижалась результативность выполнения у испытуемых трех групп, однако показатели здоровых испытуемых были значимо выше. Показано увеличение числа и силы связей между показателями решения зрительных перцептивных задач и невербальными параметрами теста Д. Векслера при шизофрении.

---

**Ключевые слова:** зрительные перцептивные задачи, модифицированный тест Г. Виткина, расстройства личности, шизофрения, ананкастное расстройство личности, невротоподобная шизофрения.

**Для цитаты:**

Чепелюк А.А., Виноградова М.Г. Использование зрительных перцептивных задач в исследовании когнитивных процессов при ананкастном расстройстве личности и невротоподобной шизофрении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 177–191. doi: 10.17759/psycljn.2018070311

**For citation:**

Chepeliuk A.A., Vinogradova M.G. The Use of Visual Perceptual Tasks for Studying Cognitive Processes in Anankastic Personality Disorder and Pseudoneurotic Schizophrenia [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2018, vol. 7, no. 3, pp. 177–191. doi: 10.17759/psycljn.2018070311 (In Russ., abstr. in Engl.)

## Введение

Проблема дифференциации расстройств личности, реакции декомпенсации которых выражены в различных проявлениях тревоги, и тревожно-фобических нарушений в рамках манифестации вялотекущей шизофрении на этапе первичной клинико-психологической диагностики является весьма актуальной. Выявляемые у данных пациентов когнитивные нарушения редко достигают тяжелой степени выраженности в сравнении с нормативными показателями [10] и, как правило, в случае расстройств личности проявляются только в особых условиях невозможности опоры на привычный способ функционирования, приводящих к дезорганизации сложившегося стереотипа адаптации [1; 5]. Одним из способов решения данной проблемы является дифференцированный подход к квалификации устанавливаемых когнитивных нарушений, основанный на интеграции принципов качественного и количественного анализа [2], с выделением тех, которые носят более мягкий устойчивый характер и могут быть описаны как особенности когнитивной деятельности, не вызывая выраженного снижения ее продуктивности, и тех, которые характеризуются устойчивостью с нарастанием тяжести по степени влияния на процессы и результаты психической деятельности. Использование невербальных методов представляется наиболее информативным подходом как для исследования личности [11], так и для исследования нарушений процессов анализа зрительной перцептивной информации у больных шизофренией. При расстройствах личности изменения процессов восприятия неоднородны и разнонаправлены. Так, при одних расстройствах (пограничное расстройство личности, шизотипическое расстройство личности) сообщается о нарушениях (искаженном восприятии страха в нейтральной экспрессии при пограничном расстройстве личности [15], снижении эмпатии к негативным эмоциям при шизотипическом расстройстве личности [12]),

в то время как при других (например, обсессивно-компульсивном расстройстве личности) – об улучшении точности зрительного восприятия и чувствительности к контрасту по сравнению с нормативными значениями [6].

Нарушения процессов зрительного восприятия являются важным прогностическим признаком развития шизофрении, их выраженность связана с более ранним началом заболевания, развитием бреда и галлюцинаций, вычурным поведением, депрессивной симптоматикой, а также ухудшением социального функционирования в детстве и подростковом возрасте. Кроме того, некоторые нарушения процессов зрительного восприятия (измененное восприятие собственного лица, тела, лиц других людей, псевдодвижения, реверсии и др.) являются стабильными и не зависят от длительности течения заболевания, а также от типа проводимой фармакотерапии [9]. Механизмы нарушений зрительной перцептивной деятельности больных шизофренией обсуждаются на различных уровнях. На уровне нейрофизиологических и нейроанатомических исследований сообщается о структурных изменениях, связанных с межполушарным взаимодействием [7], редукцией ядер подушки, различные подгруппы которых вовлечены в передачу входящей сенсорной информации в первичные отделы зрительной и слуховой коры, префронтальную кору и гетеромодальную ассоциативную зону височно-теменной коры [8]. Также сообщается о влиянии изменений плотности коры головного мозга в зонах, вовлеченных в процессы нисходящей модуляции, а также анализа стимулов [13]. На уровне психологических механизмов восприятия предполагаются фрагментарность, обнаруживаемая при решении задач на интеграцию отдельных характеристик для обнаружения целого (формы или движения), нарушения процессов кодирования отдельных элементов стимулов [14], которые не объясняют до конца обнаруживаемые феномены. В рамках цикла исследований, проведенных в школе Ю.Ф. Полякова, с распознаванием предметных изображений в условиях неполноты зрительной стимульной информации была выявлена неоднородность нарушений зрительного восприятия у больных шизофренией. При интактности предметного мира со стороны его физических характеристик больные хуже распознавали высоковероятные предметные изображения и лучше справлялись с опознанием маловероятных: «...изменение порогов опознания у больных шизофренией коррелирует с особой характеристикой объекта опознания, связанной с особенностями его использования в социально-практическом опыте, с частотой употребления в прошлом опыте. Если изображение маловероятно по прошлому опыту, то больные шизофренией испытывают меньше затруднений при его опознании, чем здоровые. Если же оно обычно, шаблонно, часто встречалось и в прошлом, то больные шизофренией по результатам опознания оказываются хуже здоровых» [4, с. 112].

В настоящем исследовании для изучения познавательной деятельности на модели зрительных перцептивных задач нами был выбран непредметный трудновербализуемый стимульный материал («Включенные фигуры» Г. Виткина), позволяющий минимизировать в непосредственной работе с ним роль социального

опыта. Также были использованы разные степени и способы социальной регуляции деятельности испытуемых (минимальная степень задавалась «глухой» инструкцией, а дополнительная вербальная и дополнительная зрительная перцептивная инструкции позволяли варьировать степени и способы внешней регуляции деятельности испытуемых).

### Материал и методы

В исследовании приняли участие 174 человека, составивших две экспериментальные и контрольную группы. В первую экспериментальную группу были включены 36 пациентов с ананкастным расстройством личности (АРЛ) с генерализованным тревожным, тревожно-фобическими и обсессивно-компульсивными расстройствами (коды по МКБ-10: F41.1, F40.0, F42.0), во вторую – 38 пациентов с невротоподобной шизофренией (НШ, F21.3). Контрольную группу составили 100 здоровых испытуемых. Исследование проводилось в клинических отделениях ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ» г. Москвы, а также в Международном институте психосоматического здоровья в 2010–2018 гг. Основные социодемографические характеристики исследуемых групп представлены в табл. 1. Испытуемые экспериментальных и контрольной групп были сопоставимы по возрасту и образовательному уровню, за исключением значимого повышения среди пациентов с АРЛ высшего уровня образования.

Таблица 1

#### Характеристика пациентов экспериментальных и контрольной групп

Показатели		Исследуемые больные и здоровые испытуемые		
		АРЛ	НШ	Здоровые испытуемые
Средний возраст (лет)		31,9±9,8	30,8±8,7	27,5±8,5
Пол	женщины	24 (66%)	22 (60%)	54 (54%)
	мужчины	12 (34%)	16 (40%)	46 (46%)
Образование	высшее	30 чел. (83%)	23 чел. (59%)	55 чел. (55%)
	Неоконченное высшее	5 чел. (14%)	7 чел. (19%)	29 чел. (29%)
	среднее	1 чел. (3%)	8 чел. (22%)	16 чел. (16%)

Для изучения особенностей решения зрительно-перцептивных задач в исследовании применялся модифицированный нами вариант теста «Включенных фигур» Г. Виткина [3]. Стимульный материал был организован в две серии. В серии I к каждой их основных 12 фигур последовательно предъявлялись восемь простых (всего 96 стимульных ситуаций). В серии II одновременно предъявлялись шесть пар сложных фигур и последовательно восемь простых к ним (всего 48 стимульных ситуаций). Использовались три варианта инструкций: «глухая» и две дополнительных (с вербальной и зрительной перцептивной подсказками, соответственно). Анализировались время выполнения серий I и II; количество выборов простых фигур в структуре сложных в каждой из серий; количество выборов простых фигур в структуре сложных в условиях «глухой» и дополнительных инструкций; число правильных ответов в каждой серии, а также при варьировании инструкций. Полученные результаты сопоставлялись с результатами теста интеллекта Векслера для оценки различных параметров когнитивного функционирования. Статистическая обработка данных проводилась с применением дисперсионного анализа (ANOVA) и корреляционного анализа Спирмена с помощью пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 22.0.

## Результаты

Сопоставление результатов выполнения теста Векслера испытуемыми экспериментальных и контрольной групп установило, что пациенты с АРЛ значительно отличались от здоровых испытуемых преимущественно по невербальным субтестам («Шифровка», «Недостающие детали», «Кубики Коса»), что приводило к снижению суммарного показателя невербальных оценок и, как следствие, общего балла. Важно отметить отсутствие значимых различий между пациентами с АРЛ и здоровыми испытуемыми по большинству вербальных субтестов (за исключением субтеста «Повторение цифр») и показателю суммы вербальных оценок (табл. 2). В то время как больные с НШ обнаруживали статистически значимое снижение большинства вербальных и невербальных показателей выполнения теста Векслера: в субтестах «Осведомленность», «Понятливость», «Сходство», «Повторение цифр», «Словарный», «Шифровка», «Недостающие детали», «Кубики Коса» и «Последовательные картинки», а также всех интегральных показателей.

Таблица 2

### Показатели выполнения теста Векслера пациентами экспериментальных и контрольной групп

Субтесты Векслера	Пациенты с АРЛ	Пациенты с НШ	Здоровые испытуемые
Осведомленность	13,3±1,9	12,3±2,4* <sup>3</sup>	13,7±3,3* <sup>2</sup>
Понятливость	12,7±2,4	11,1±1,9** <sup>3</sup>	13,4±3,1** <sup>2</sup>
Арифметический	10,5±3,2	9,8±3,0	11,0±2,7

Субтесты Векслера	Пациенты с АРЛ	Пациенты с НШ	Здоровые испытуемые
Сходство	13,6±2,3** <sup>2</sup>	11,9±2,3** <sup>1</sup> ; <sup>3</sup>	13,6±2,2** <sup>2</sup>
Повторение цифр	10,0±2,7** <sup>3</sup>	10,0±2,8** <sup>3</sup>	11,9±2,6** <sup>1</sup> ; <sup>2</sup>
Словарный	13,9±2,3	12,5±2,6** <sup>3</sup>	14,3±2,6** <sup>2</sup>
Сумма вербальных оценок	73,8±8,5* <sup>2</sup>	67,6±8,8* <sup>1</sup> ** <sup>3</sup>	77,9±11,7** <sup>2</sup>
Шифровка	9,5±2,0* <sup>3</sup>	8,3±1,5** <sup>3</sup>	10,9±2,9* <sup>1</sup> ** <sup>2</sup>
Недостающие детали	10,3±1,9** <sup>3</sup>	9,7±1,8** <sup>3</sup>	12,3±2,1** <sup>1</sup> ; <sup>2</sup>
Кубики Коса	12,0±2,6** <sup>3</sup>	11,7±2,1** <sup>3</sup>	13,6±2,4** <sup>1</sup> ; <sup>2</sup>
Последовательные картинки	9,8±1,4	8,9±2,5** <sup>3</sup>	10,6±2,0** <sup>2</sup>
Складывание фигур	8,2±2,5	7,6±2,3	7,5±2,1
Сумма невербальных оценок	50,1±6,6** <sup>3</sup>	46,2±5,8** <sup>3</sup>	54,8±7,1** <sup>1</sup> <sup>2</sup>
Общий балл	123,8±11,9* <sup>1</sup>	113,7±12,1** <sup>3</sup>	132,8±16,7* <sup>1</sup> ** <sup>2</sup>

*Примечание.* Показатели приведены в виде  $M \pm \delta$  (где  $M$  – среднее арифметическое, а  $\delta$  – стандартное отклонение). \* – различия статистически на уровне  $p \leq 0,05$ , \*\* – на уровне  $p \leq 0,01$  между: <sup>1</sup> – пациентами с АРЛ, <sup>2</sup> – пациентами с НШ и <sup>3</sup> – здоровыми испытуемыми.

В табл. 3 приведены значения правильных ответов при различных инструкциях в модифицированном варианте теста «Включенные фигуры» Г. Виткина. Как следует из представленных данных, в условиях «глухой» инструкции у всех испытуемых обследованных групп наблюдаются трудности нахождения ключевой фигуры.

В условиях дополнительной вербальной инструкции у здоровых испытуемых отмечается наиболее выраженное повышение числа правильных ответов, содержащих ключевую фигуру в структуре сложной. У больных с НШ в сравнении со здоровыми испытуемыми наблюдается статистически значимое снижение числа правильных ответов в условиях вербальной подсказки. Пациенты с АРЛ характеризовались отсутствием статистически значимых различий со здоровыми испытуемыми после введения дополнительной вербальной инструкции, что свидетельствует о возможностях повышения продуктивности деятельности данных пациентов в условиях снижения степени неопределенности стимульной ситуации, выработки ими собственных эффективных критериев на основе заданных вербально («точь-в-точь», «как на образце»).

Таблица 3

**Показатели правильных ответов при выполнении модифицированного теста Г. Виткина в условиях различных инструкций пациентами экспериментальных групп и здоровыми испытуемыми**

Варианты инструкций к модифицированному тесту Г. Виткина	Группы испытуемых	Число правильных ответов	Соотношение ответов с отсутствием ключевой фигуры / ее нахождением в %
«Глухая»	Больные с АРЛ	0,21±0,41	81 / 19
	Больные с НШ	0,24±0,44	79 / 21
	Здоровые испытуемые	0,42±0,50	64 / 36
Дополнительная вербальная инструкция	Больные с АРЛ	0,59±0,50* <sup>2</sup>	47 / 53
	Больные с НШ	0,24±0,43** <sup>3</sup> * <sup>1</sup>	76 / 24
	Здоровые испытуемые	0,74±0,44** <sup>2</sup>	27 / 73
Дополнительная зрительная перцептивная инструкция	Больные с АРЛ	0,29±0,52** <sup>3</sup>	74 / 26
	Больные с НШ	0,28±0,45** <sup>3</sup>	78 / 22
	Здоровые испытуемые	0,59±0,66** <sup>1, 2</sup>	50 / 50

*Примечание.* Показатели приведены в виде  $M \pm \delta$  (где  $M$  – среднее арифметическое,  $\delta$  – стандартное отклонение), \* – различия статистически на уровне  $p \leq 0,05$ , \*\* – на уровне  $p \leq 0,01$  между: <sup>1</sup> – пациентами с АРЛ, <sup>2</sup> – пациентами с НШ и <sup>3</sup> – здоровыми испытуемыми.

В условиях же предъявления дополнительной зрительной перцептивной инструкции в выборке здоровых испытуемых наблюдается равное соотношение тех, кто находит ключевую фигуру, и тех, кто не может ее отыскать. Пациенты с НШ и АРЛ характеризовались статистически значимым снижением правильных ответов в условиях дополнительной зрительной перцептивной подсказки по сравнению со здоровыми испытуемыми (табл. 3).

Анализ дополнительных параметров выполнения модифицированного варианта теста Г. Виткина обнаружил отсутствие различий в динамических показателях между здоровыми испытуемыми и пациентами экспериментальных групп как в условиях работы в серии I и II в целом, так и в условиях «глухой» и дополнительной инструкций. При сравнении операциональных характеристик установлено, что количество ошибочных узнаваний простых фигур в структуре сложных в сериях I и II не отличается у здоровых испытуемых (в среднем 8,9 и 4,9 соответственно) и пациентов с АРЛ (в среднем 12,3 и 5,2 соответственно), в то время как пациенты с НШ допускают значимо больше ошибок (в среднем 21,1 и 10,5 соответственно) по сравнению с пациентами с АРЛ в серии I ( $p \leq 0,01$ ) и серии II ( $p \leq 0,05$ ) и здоровыми испытуемыми ( $p \leq 0,01$  для серий I и II). Анализ ошибок

в условиях «глухой» инструкции выявил их значимое повышение у больных экспериментальных групп по сравнению с результатами здоровых испытуемых ( $p \leq 0,05$ ). При введении дополнительной вербальной инструкции у пациентов с АРЛ отмечается число ошибочных ответов, сопоставимое с нормативными данными, в то время как люди с НШ продолжают демонстрировать более высокие показатели ошибочных узнаваний в сравнении со здоровыми испытуемыми ( $p \leq 0,05$ ).

Для обсуждения факторов, определяющих результативность выполнения модифицированного теста Г. Виткина, был проведен корреляционный анализ с тестом Д. Векслера. Как следует из приведенных на рис. 1 данных, у здоровых испытуемых результативность выполнения серий I и II модифицированного теста Г. Виткина обнаруживает очень слабые положительные связи с параметрами выполнения теста Векслера, в том числе с вербальными и невербальными интегральными показателями. А правильные ответы в условиях варьирования различных инструкций к модифицированному тесту Г. Виткина у здоровых испытуемых не связаны с показателями выполнения теста Векслера (рис. 2).

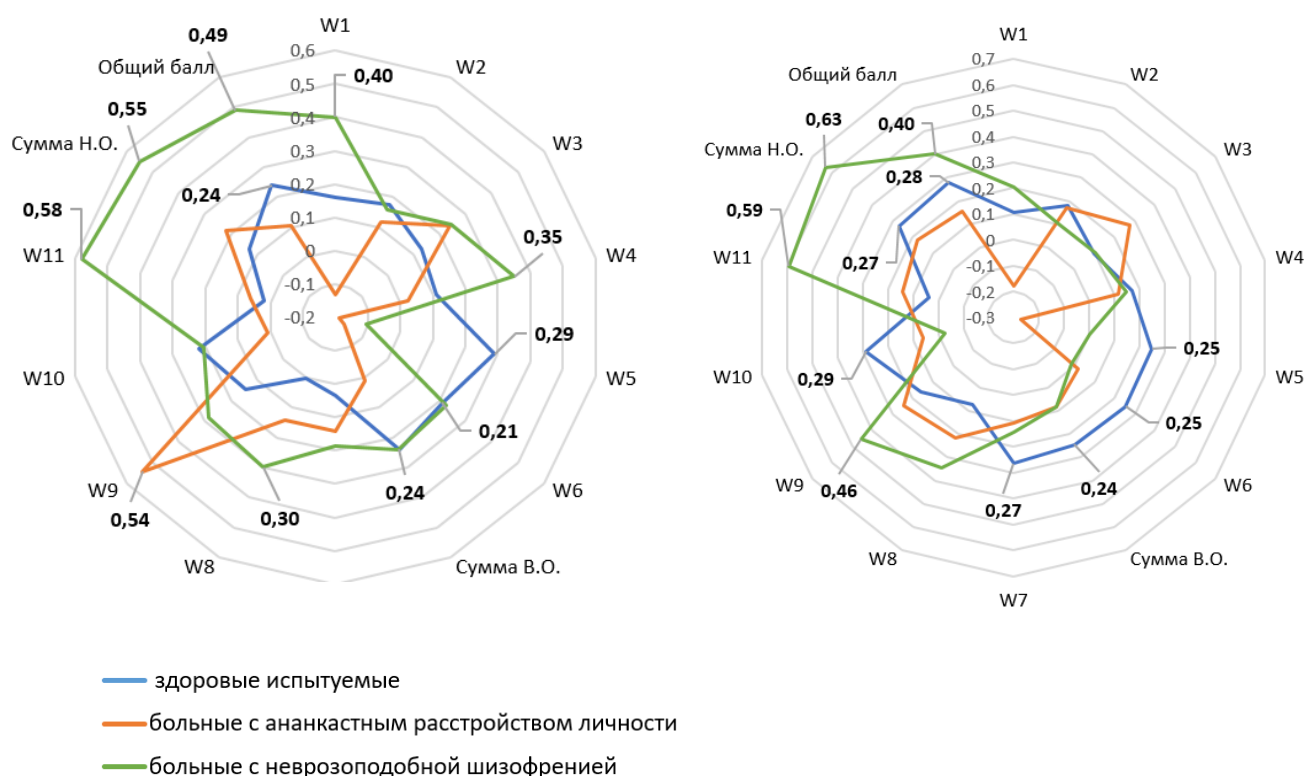


Рис. 1. Связи между количеством правильных ответов в сериях I (слева) и II (справа) модифицированного теста Г. Виткина и субтестами Векслера (при  $p \leq 0,05$ )

*Примечание.* Субтесты Векслера: W1 – Осведомленность, W2 – Понятливость, W3 – Арифметический, W4 – Сходство, W5 – Повторение цифр, W6 – Словарный, W7 – Шифровка, W8 – Недостающие детали, W9 – Кубики Коса, W10 – Последовательные картинки, W11 – Складывание фигур. Сумма Н.О. – сумма невербальных оценок; Сумма В.О. – сумма вербальных оценок.



У больных с АРЛ выявлена единичная положительная связь между невербальным субтестом Векслера «Кубики Коса» и количеством правильных ответов в серии I. Результативность в серии II у данной группы пациентов не связана с какими-либо показателями выполнения теста Д. Векслера, равно как результативность в условиях «глухой» и дополнительной вербальной инструкции. Результативность деятельности в условиях дополнительной зрительной перцептивной инструкции обнаруживает лишь единичную слабую положительную связь с выполнением вербального субтеста «Понятливость» (рис. 2).

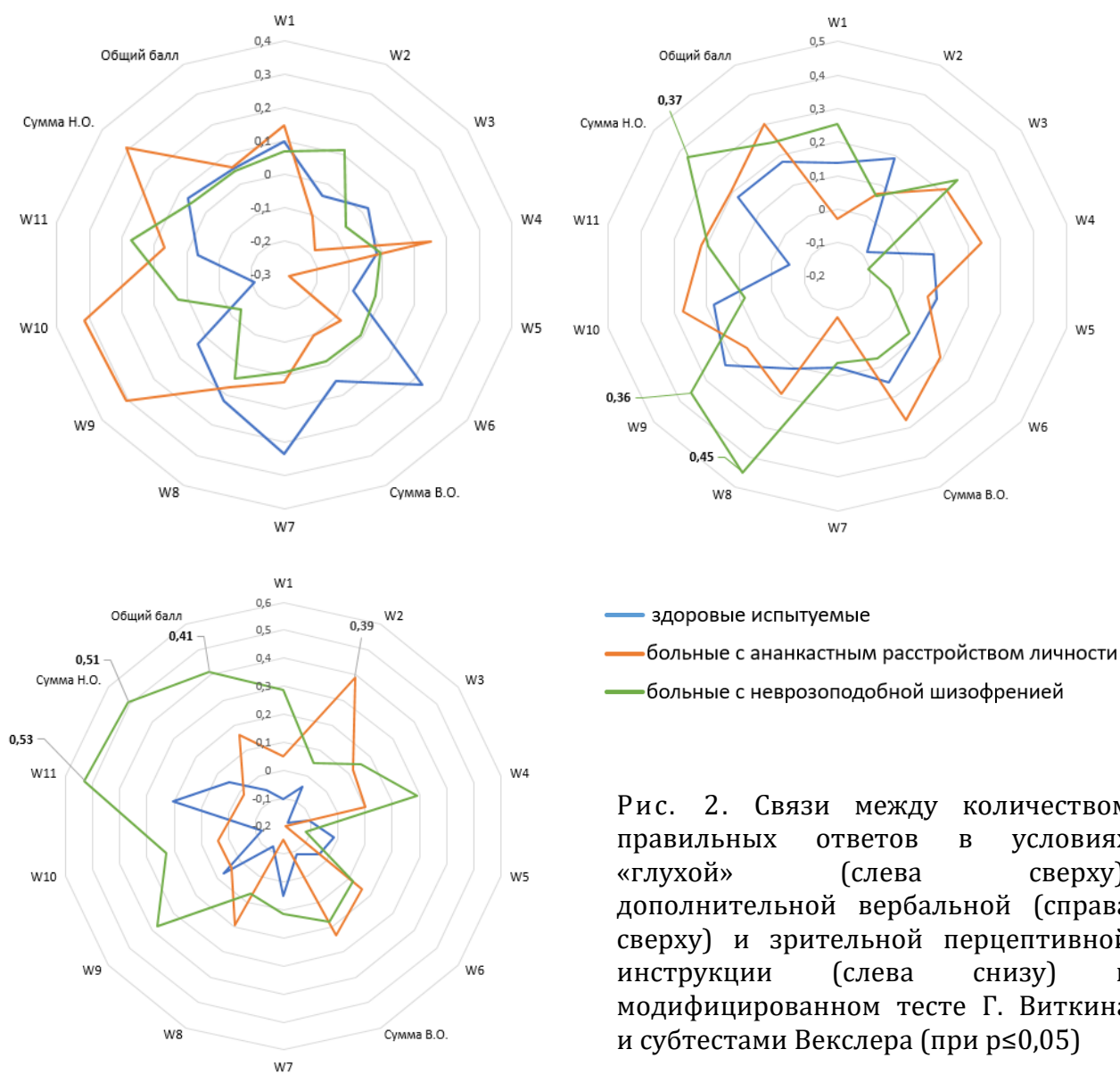


Рис. 2. Связи между количеством правильных ответов в условиях «глухой» (слева сверху), дополнительной вербальной (справа сверху) и зрительной перцептивной инструкции (слева снизу) в модифицированном тесте Г. Виткина и субтестами Векслера (при  $p \leq 0,05$ )

*Примечание.* Субтесты Векслера: W1 – Осведомленность, W2 – Понятливость, W3 – Арифметический, W4 – Сходство, W5 – Повторение цифр, W6 – Словарный, W7 – Шифровка, W8 – Недостающие детали, W9 – Кубики Коса, W10 – Последовательные картинки, W11 – Складывание фигур. Сумма Н.О. – сумма невербальных оценок; Сумма В.О. – сумма вербальных оценок.

Структура корреляций у больных с НШ характеризовалась увеличением числа и силы связей между результативностью выполнения модифицированного теста Г. Виткина и параметрами теста Векслера. Так, результативность в сериях I и II положительно связана с интегральными показателями теста Векслера – Суммой невербальных оценок и Общим баллом (рис. 1). Кроме того, результативность в серии I у данной группы пациентов обнаруживает связи с вербальными субтестами Векслера, в то время как результативность в серии II преимущественно связана с невербальными компонентами теста Д. Векслера. Результативность поисков простых фигур в структуре сложной в условиях «глухой» инструкции у пациентов с НШ не связана с какими-либо показателями теста Векслера, в то время как результативность в условиях дополнительной вербальной инструкции обнаруживает связи как с отдельными невербальными субтестами Векслера («Недостающие детали», «Кубики Коса»), так и с суммой невербальных оценок. Результативность поиска простых фигур в структуре сложных в условиях дополнительной зрительной перцептивной инструкции характеризуется более сильными положительными связями с невербальными показателями теста Векслера – субтестом «Складывание фигур» и показателем суммы невербальных оценок (рис. 2).

### **Обсуждение и выводы**

Решение зрительных перцептивных задач в условиях «глухой» инструкции является одинаково сложным для здоровых испытуемых и пациентов с различным уровнем тяжести психопатологических нарушений. Однако введение дополнительной вербальной инструкции-подсказки позволяет повысить результативность деятельности здоровых испытуемых и пациентов с АРЛ. В то время как больным с НШ данная вспомогательная роль инструкции остается недоступна. В условиях зрительной перцептивной подсказки также отмечается снижение результативности выполнения у испытуемых всех исследованных групп, однако показатели в контрольной группе значимо выше аналогичных показателей пациентов обеих экспериментальных групп.

Динамические параметры выполнения модифицированного теста Г. Виткина не обнаружили значимых различий у пациентов обеих экспериментальных групп в сравнении с нормативными показателями, что позволяет обсуждать большую роль операциональных характеристик зрительной перцептивной деятельности и закономерностей их нарушения. Так, при более легком регистре психопатологических нарушений не отмечается снижения точности ответов, в то время как в случае повышения степени тяжести расстройств точность грубо нарушена. При общем снижении показателей результативности решения зрительных перцептивных задач пациентами с АРЛ и НШ в сериях I и II по сравнению с нормативными значениями отмечаются различия в доступных компенсаторных возможностях повышения эффективности деятельности, что может быть связано с особенностями в структурах связей с различными

компонентами вербального и невербального интеллекта. Так, у пациентов с АРЛ структура связей результативности поиска простых фигур в структуре сложных в условиях варьирования инструкций сопоставима с нормативными данными (отсутствие связей), за исключением работы в условиях дополнительной зрительной перцептивной инструкции, где пациенты с АРЛ были менее эффективны по сравнению со здоровыми. При увеличении степени тяжести психопатологических нарушений отмечается нарастание числа и силы связей между показателями результативности решения зрительно-перцептивных задач и невербальными параметрами теста Векслера по сравнению со структурой нормативных связей, где результативность зрительно-перцептивной деятельности характеризуется равномерными слабыми связями как с вербальными, так и невербальными показателями выполнения теста Векслера.

## Литература

1. Виноградова М.Г. Перспективы исследования особенностей когнитивных процессов при расстройствах личности // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии» (г. Москва, 14-15 февраля 2013 г.) / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Роциной. М.: изд-во МГППУ, 2013. С. 52–53.
2. Виноградова М.Г., Ермушева А.А., Шабанова А.А. К проблеме исследования познавательной деятельности при расстройствах личности // Материалы V Международной научно-практической конференции «Психология и педагогика в системе гуманитарного знания» (г. Москва, 27-28 декабря 2012 г. В 2-х т. Т. 1) / под ред. А.Ф. Долматова. Москва: Спецкнига, 2012. С. 36–43.
3. Виноградова М.Г., Шабанова А.А. Методические рекомендации к проведению модифицированного теста Г. Виткина. М.: Арбат, 2014, 48 с.
4. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: изд-во МГУ, 1991. 256 с.
5. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Ильина Н.А. Расстройства личности: актуальные аспекты систематики, динамики и терапии // Журнал психиатрии. 2003. Т. 5. № 5. С. 7–16
6. Ansari Z., Fadardi J.S. Enhanced visual performance in obsessive compulsive personality disorder // Scandinavian Journal of Psychology. 2016. Vol. 57. № 6. P. 542–546. doi:10.1111/sjop.12312

Чепелюк А.А., Виноградова М.Г. Использование зрительных перцептивных задач в исследовании когнитивных процессов при ананкастном расстройстве личности и невротоподобной шизофрении // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 177–191.

*Chepeliuk A.A., Vinogradova M.G. The Use of Visual Perceptual Tasks for Studying Cognitive Processes in Anankastic Personality Disorder and Pseudoneurotic Schizophrenia // Clinical Psychology and Special Education. 2018, vol. 7, no. 3, pp. 177–191.*

7. *Berkovitch L., Dehaene S., Gaillard R.* Disruption of Conscious Access in Schizophrenia // *Trends in Cognitive Sciences.* 2017. Vol. 21. № 11. P. 878–892. doi:10.1016/J.TICS.2017.08.006

8. *Hazlett E.A., Rothstein E.G., Ferreira R., et al.* Sensory gating disturbances in the spectrum: Similarities and differences in schizotypal personality disorder and schizophrenia // *Schizophrenia research.* 2015. Vol. 161. № 2-3. P. 283–290. doi:10.1016/j.schres.2014.11.020

9. *Keane B.P., Cruz L.N., Paterno D., et al.* Self-Reported Visual Perceptual Abnormalities Are Strongly Associated with Core Clinical Features in Psychotic Disorders // *Frontiers in Psychiatry.* 2018. Vol. 9. № 69. P. 1–10. doi:10.3389/fpsy.2018.00069

10. *López-Luengo B., González-Andrade A., García-Cobo M.* Not All Differences between Patients with Schizophrenia and Healthy Subjects Are Pathological: Performance on the Conners' Continuous Performance Test // *Archives of Clinical Neuropsychology.* 2016. Vol. 31. № 8. P. 1–13. doi:10.1093/arclin/acw075

11. *McCallum S.R.* Context of Nonverbal Assessment of Intelligence and Related Abilities // *Handbook of Nonverbal Assessment / S.R. McCallum (ed.).* N.Y.: Springer, 2003. P. 3–19.

12. *Ripoll L.H., Zaki J., Perez-Rodriguez M.M., et al.* Empathic accuracy and cognition in schizotypal personality disorder // *Psychiatry Research.* 2013. Vol. 210. № 1. P. 232–241. doi:10.1016/j.psychres.2013.05.025

13. *Rohleder C., Koethe D., Fritze S., et al.* Neural correlates of binocular depth inversion illusion in antipsychotic-naïve first-episode schizophrenia patient // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* 2018. P. 1–14. doi:10.1007/s00406-018-0886-2. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-018-0886-2> (дата обращения: 19.09.2018)

14. *Tibber M.S., Anderson E.J., Bobin T., et al.* Local and Global Limits on Visual Processing in Schizophrenia // *PLoS ONE.* 2015. Vol. 10. № 2. P. 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0117951. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117951> (дата обращения: 19.09.2018)

15. *Van Dijke A., Van Wout M., Ford J.D., et al.* Deficits in Degraded Facial Affect Labeling in Schizophrenia and Borderline Personality Disorder // *PLoS ONE.* 2016. Vol. 11. № 6. P. 1–16. doi:10.1371/journal.pone.0154145. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154145> (дата обращения: 19.09.2018).

# The Use of Visual Perceptual Tasks for Study of Cognitive Processes in Anankastic Personality Disorder and Pseudoneurotic Schizophrenia

**Chepeliuk A.A.,**

*Postgraduate student, chair of neuro- and pathopsychology, Faculty of psychology, Lomonosov Moscow State University; researcher, Laboratory of clinical psychopharmacology, FSBI "Zakusov Institute of Pharmacology", Moscow, Russian Federation, staysha@yandex.ru*

**Vinogradova M.G.,**

*PhD (Psychology), chair of neuro-and pathopsychology, Faculty of psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, mvinogradova@yandex.ru*

---

The aim of present research was to investigate the performance of visual perceptual tasks with varying the degree of uncertainty and levels of regulation prescribed by vague, verbal and non-verbal instructions. The modified Witkin test and Wechsler Adult Intelligence Scale, a revised form (WAIS-R) were used. 36 anankastic personality disorder patients (mean age  $31,9 \pm 9,8$  years), 38 schizophrenic patients (pseudoneurotic type, mean age  $30,8 \pm 8,7$  years) and 100 healthy controls (mean age  $27,5 \pm 8,5$  years) were enrolled to the study. It was established that the effectiveness of the performance of visual perceptive tasks in conditions of vague instruction did not differ among the subjects of all three groups. The introduction of additional verbal instruction increased the performance of healthy subjects and patients with anankastic personality disorder, in contrast to patients with schizophrenia. In conditions of nonverbal instruction, the effectiveness of performing was reduced in clinical and control groups, but the parameters of healthy subjects were significantly higher ( $p \leq 0,05$ ). It was found in schizophrenia an increase in the number and strength of the correlation between the indices of the performance of visual perceptual tasks and the non-verbal parameters of Wechsler Adult Intelligence Scale.

**Keywords:** visual perceptual tasks, the modified Witkin test, personality disorders, schizophrenia, obsessive compulsive personality disorder, pseudoneurotic schizophrenia.

---

## References

1. Vinogradova M.G. Perspektivy issledovaniya osobennostei kognitivnykh protsessov pri rasstroistvakh lichnosti [Directions for studying the peculiarities of cognitive processes in personality disorders]. In N.V. Zvereva, R.F. Roshchina (eds.) *Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "Teoreticheskie i prikladnye problemy meditsinskoi (klinicheskoi) psikhologii" (g. Moskva, 14-15 fevralya 2013 g.)* [Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference "Conceptual and applied problems of clinical psychology"]. Moscow: publ. of MSUPE, 2013, pp. 52–53.
2. Vinogradova M.G., Ermusheva A.A., Shabanova A.A. K probleme issledovaniya poznavatel'noi deyatel'nosti pri rasstroistvakh lichnosti [To the problem of research of cognitive processes in personality disorders]. In A.F. Dolmatov (ed.) *Materialy Pyatoi Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "Psikhologiya i pedagogika v sisteme gumanitarnogo znaniya" (g. Moskva, 27-28 dekabrya 2012 g. T. 2)* [Proceedings of the Fifth International Scientific and Practical Conference "Psychology and education science in the system of the humanities knowledge". Vol. 2]. Moscow: Spetskniga, 2012, pp. 36–43.
3. Vinogradova M.G., Shabanova A.A. Metodicheskie rekomendatsii k provedeniyu modifitsirovannogo testa G. Vitkina [The methodological recommendations on modified Witkin test]. Moscow: Arbat, 2014. 48 p.
4. Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F. Patologiya psikhicheskoy deyatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiya, obshchenie, poznanie [The pathology of psychic activity in schizophrenia: motivation, communication and cognition]. Moscow: publ. of MGU, 1991. 256 p.
5. Smulevich A.B., Dubnitskaya E.B., Il'ina N.A. Rasstroistva lichnosti: aktual'nye aspekty sistematiki, dinamiki i terapii [Personality disorders: actual facets of classification, dynamics and therapy]. *Zhurnal psikhiiatrii [Psychiatry]*, 2003, vol. 5, no. 5, pp. 7–16. (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Ansari Z., Fadardi J.S. Enhanced visual performance in obsessive compulsive personality disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2016, vol. 57, no. 6, pp. 542–546. doi:10.1111/sjop.12312
7. Berkovitch L., Dehaene S., Gaillard R. Disruption of Conscious Access in Schizophrenia. *Trends in Cognitive Sciences*, 2017, vol. 21, no. 11, pp. 878–892. doi:10.1016/J.TICS.2017.08.006
8. Hazlett E.A., Rothstein E.G., Ferreira R, et al. Sensory gating disturbances in the spectrum: Similarities and differences in schizotypal personality disorder and schizophrenia. *Schizophrenia research*, 2015, vol. 161, no. 2-3, pp. 283–290. doi:10.1016/j.schres.2014.11.020

9. Keane B.P., Cruz L.N., Paterno D., et al. Self-Reported Visual Perceptual Abnormalities Are Strongly Associated with Core Clinical Features in Psychotic Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 2018, vol. 9, no. 69, pp. 1–10. doi:10.3389/fpsy.2018.00069
10. López-Luengo B., González-Andrade A., García-Cobo M. Not All Differences between Patients with Schizophrenia and Healthy Subjects Are Pathological: Performance on the Conners' Continuous Performance Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2016, vol. 31, no. 8, pp. 1–13. doi:10.1093/arclin/acw075
11. McCallum S.R. Context of Nonverbal Assessment of Intelligence and Related Abilities. In McCallum S.R. (ed.) *Handbook of Nonverbal Assessment*. NY: Springer, 2003, pp. 3–19.
12. Ripoll L.H., Zaki J., Perez-Rodrigues M.M., et al. Empathic accuracy and cognition in schizotypal personality disorder. *Psychiatry Research*, 2013, vol. 210, no. 1, pp. 232–241. doi:10.1016/j.psychres.2013.05.025
13. Rohleder C., Koethe D., Fritze S., et al. Neural correlates of binocular depth inversion illusion in antipsychotic-naïve first-episode schizophrenia patient. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2018, pp. 1–14. doi:10.1007/s00406-018-0886-2. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-018-0886-2> (Accessed 19.09.2018).
14. Tibber M.S., Anderson E.J., Bobin T., et al. Local and Global Limits on Visual Processing in Schizophrenia. *PLoS ONE*, 2015, vol. 10, no. 2, pp. 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0117951. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117951> (Accessed 19.09.2018).
15. Van Dijke A., Van Wout M., Ford J.D., et al. Deficits in Degraded Facial Affect Labeling in Schizophrenia and Borderline Personality Disorder. *PLoS ONE*, 2016, vol. 11, no. 6, pp. 1–16. doi:10.1371/journal.pone.0154145. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154145> (Accessed 19.09.2018).