

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ КРИТИЧНОСТИ В ТРЕХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУППАХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### FEATURES OF THE MANIFESTATION OF CRITICALITY IN THREE NOSOLOGICAL GROUPS OF MENTAL DISEASES

**L. Bukhlina  
P. Novikov**

*Summary:* As a result of the study, knowledge on the concept of «criticality» was systematized, differences in the manifestations of this pathopsychological phenomenon in groups with mental disorders were revealed, and portraits of criticality disorders based on the results of the study were compiled.

*Keywords:* criticality, affective personality disorders, severe depressive episode without psychotic symptoms, mania without psychotic symptoms, mental and behavioral disorders caused by alcohol use, pathopsychology, self-esteem, level of aspirations.

**Бухлина Лариса Юрьевна**  
Пензенский государственный университет  
layr111@mail.ru  
**Новиков Павел Андреевич**  
Пензенский государственный университет  
novikoveasytop4@mail.ru

*Аннотация:* В результате исследования были систематизированы знания по понятию «критичность», выявлены различия в проявлениях данного патопсихологического феномена в группах с психическими расстройствами и были составлены портреты нарушения критичности, основанные на результатах исследования.

*Ключевые слова:* критичность, аффективные расстройства личности, мышление, депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов, мания без психотических симптомов, психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, патопсихология, самооценка, уровень притязаний.

Присутствие в структуре психики критичности мышления служит одним из важнейших критериев оценки психического состояния больных и прогноза заболевания как такового в целом [15]. Важнейшим аспектом изучения психики лиц с аномалиями в психических структурах являются их критические способности, так как критичность тесно связана с социальной адаптацией и возможностью оценивать свое поведение с морально-этическими нормами общества [13].

Критичность - сложное и наиболее актуальное среди всех видов психических нарушений. В настоящее время нет единого и наиболее общего определения критичности, что и создает трудности в исследовании и диагностики этого феномена. Критичность может входить как составляющий компонент в свойствах личности, так и выступать как самостоятельное свойство. В упрощенном виде критичность — это способность осознавать различия между «хорошо» и «плохо». Благодаря этому феномену у человека формируются морально-нравственные ценности, идеалы и общее понимание окружающей среды с позиции философских дефиниций. Критичность выступает в качестве механизма контроля за своим поведением. [5] С.Л. Рубинштейн писал о критичности мышления как о «возможности осознать ошибку являющейся привилегией мысли» [11]. Выделяя качества ума, Б.М. Теплов оценивает критичность как «умение строго оценивать работу мысли, тщательно взвешивать все доводы за и против намечающихся гипотез и подвергать эти гипотезы всесторонней проверке» [14].

При анализе проблемы критичности стоит выделить два основных направления исследований. Согласно первому направлению: «Критичность определяется как сознательный контроль за выполнением интеллектуальной деятельности» [3]. Анализируя проблему в контексте личности, мы приходим к пониманию критичности, как показателю сохранности личностно-мотивационной сферы, как вершины личностных качеств человека [12]. В одних случаях, критичность проявляется как результат общего опыта человека (как положительного, так и отрицательного обобщенного опыта человека), в других, - как результат овладения определенными умениями (оценка, контроль, и т.д.), в-третьих, - как условие творческой деятельности, в-четвертых, - как контролирующий механизм по анализу вводимого в психическую сферу содержания, в-пятых, - как личностный механизм интегративной смысловой регуляции индивидуальной деятельности, позволяющей планировать и разворачивать ее в конкретной ситуации с учетом личного и социального в реальном поведении субъекта [12,16].

Обзор научной литературы по проблеме критичности показывает, что как в психиатрии, так и в психологии говорится о критичности в разных терминах и понятиях и систематизация, как таковая, этого понятия отсутствует. [17]

В толковом словаре психиатрических терминов (1995), критичность определяется как «умение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в

соответствии с условиями реальности». Некритичность мышления в ситуации патопсихологического эксперимента характеризуется утратой контроля над интеллектуальными процессами. Некритичность проявляется и в отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию у психически больных, анозогнозии.

### Обоснование проблемы

Актуальность исследования обусловлена, во-первых, малой изученностью проблемы; во-вторых, значимостью исследования нарушений критичности для диагностики психических расстройств и для решения вопросов экспертизы (судебной, военной, трудовой); в-третьих, сложностями диагностики нарушений критичности, поскольку до сих пор не существует методик, прицельно направленных на диагностику именно критичности.

### Методы

Эмпирическое исследование различий критичности мышления у разных групп психических расстройств проводилось на базе ГБУЗ Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова. Объем выборки 44 человека с разными психическими расстройствами, среди которых 16 девушек и 28 юношей в возрасте от 18 до 27 лет. Первая контрольная группа включает 11 человек, среди которых 5 девушек и 6 юношей, не имеющих медицинского диагноза. Другие три группы составили пациенты психиатрической больницы с психическими расстройствами. Во вторую группу вошли пациенты с «психологическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя» (F10.3 по МКБ-10) в составе 3 девушки и 8 юношей, в возрасте от 18 до 27 лет. Третья группа испытуемых с «манией без психотических симптомов» (F 31.1 по МКБ-10) - 5 девушек и 6 юношей в возрасте от 18 до 27 лет. Четвертая группа пациентов с «депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов» (F32.2 по МКБ-10), среди которых 5 девушек и 6 юношей в возрасте от 18 до 27 года.

Исследование критичности проводилось с помощью разных методов, включающих наблюдение, проективный метод, тест на моторную координацию и методы математической статистики.

На первом этапе эмпирического исследования была проведена диагностика уровня самооценки по методу исследования Дембо-Рубинштейн [1,13]. Эксперимент проводился в виде свободной беседы. Испытуемый на листе бумаги, на заранее отчерченных линиях, ставит черту (-), обозначающую текущий уровень исследуемого признака, кружком (о) обозначается уровень развития, которым испытуемый был бы удовлетворен и крестиком (х) обозначается объективное положение возможностей. В данной методике исследовались такие признаки,

как «Ум», «Характер», «Здоровье», «Счастье».

На втором этапе исследования проводился тест Шварцландера «Исследования уровня притязаний». Задание дается, как экспресс-тест на моторную координацию. Заключение об уровне притязаний делается на основе анализа целевого расхождения. Количества графических элементов, намеченных перед каждой пробой, с реализуемыми в конечном счете. Средняя величина целевого отклонения (ЦО) подсчитывается по формуле, предполагающей сравнение уровня притязаний (УП) и уровня достижений (УД). Испытуемым ставилась задача поставить крестики (х) в максимальном числе квадратов в одном из прямоугольников за определенное время (от 10 с.). Перед этим испытуемый должен назвать количество квадратов, которые он может заполнить за определенное время. предлагался бланк с четырьмя прямоугольными секциями по количеству проб в эксперименте. Далее по данной схеме проводятся следующие пробы, но уже с уменьшением времени на 1 с.

Третьим шагом нашего исследования стало проведение пробы Эббингауза [4,19]. Критичность исследовалась, как способность испытуемых правильно воспринимать смысл рассказа в условиях пропуска ряда слов и как отношение больных к своим ошибкам под влиянием оценки экспериментатора.

Оценивались успешность заполнения пропущенных в тексте слов в соответствии с пониманием смысла рассказа. Рассчитывался показатель «соответствия смыслу» как соотношение числа ответов, соответствовавших смыслу авторского текста, к общему числу вставленных слов (12). Также учитывалась степень удаленности вставленного слова от смысла в диапазоне от его случайности до точности попадания при неправомерности грамматического согласования в предложении, реализации испытуемым проверки написанного/сказанного, коррекции допущенных ошибок и реакций на указанные ошибки.

В процессе наблюдения нарушения критичности оценивались при помощи «Экспертной карты оценки нарушений критичности» К.В. Мещеряковой, А.Ю. Рязановой. Карта нарушений критичности отражает количественная степень проявления клинико-психологического нарушения критичности и заполнялась в процессе наблюдения за респондентами, проходившими психодиагностические испытания.

Для выявления различий в проявлениях критичности применялся непараметрический **t-критерий Стьюдента**.

### Результаты

Проведенное эмпирическое исследование позволи-

ло выявить ряд различий в проявлениях критичности у здоровых испытуемых и испытуемых трех групп с психическими расстройствами.

Понимание критичности, в аспекте отношения к себе и своей личности позволяет свести ее к понятию самооценки и уровня притязания, исследованных при помощи «Шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн» и моторной пробы «Уровень притязаний» Й. Шварцландера»

Результаты исследования самооценки (СО) испытуемых всех групп по «Шкале самооценки Дембо-Рубинштейна» представлены в Таблице 1.

Исследование самооценки испытуемых без психических расстройств выявило ее адекватность у большинства из них (83%), что позволяет им реалистично оценивать себя, равно признавать свои достоинства и недостатки соотнося их с жизненными задачами и требованиями социума.

Нарушения критичности наступает при неадекватной самооценке, что говорит о иллюзорном восприятии себя. Для большинства испытуемых с психическими расстройствами характерна неадекватная самооценка: в группе с ППРА - 87%, в группе с манией без психотических симптомов - 91%, в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов -72%. Среди испытуемых контрольной группы такой вариант СО встречается только у 17%.

В группах с ППРА и депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов у большинства доминирует неадекватно заниженная самооценка (78% и 72% соответственно), что свидетельствует о нарушении критичности, нереалистично заниженном восприятии своей личности, неуверенности в себе, преодолению которой затруднено из-за неверия в свои возможности, преувеличении неудач и как следствие постановки более примитивных целей, чем те, которые объективно достижимы для них. В группе с манией без психотических симптомов подавляющее большинство лиц с неадекватно завышенной самооценкой (91%), склонных переоценивать свои достоинства и ставить перед собой недостижимые цели. Их эгоцентризм, чрезмерная самоуверенность, отсутствие необходимого самоконтроля обуславливают принятие ошибочных решений и предрасполагают к рискованным поступкам.

Сравнение средних арифметических показателей самооценки у всех групп испытуемых и различий между ними представлены в таблице 2.

Среднее значение контрольной группы попадает в зону адекватной самооценки (44.091), показатели группы с ППРА соответствует нижней ее границы (34.636). Среднее значение двух других групп соответствует неадекватно завышенной самооценке для группы с манией без психотических симптомов (84.909), либо неадекватно заниженной - для группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (26.455).

Таблица 1.

Результаты испытуемых по «шкале самооценки Дембо-Рубинштейн».

| Группа испытуемых   | Неадекватно завышенная самооценка | Адекватная самооценка (средняя) | Неадекватно заниженная самооценка |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Количество человек контрольной группе (в %)   | -                                 | 83                              | 17                                |
| Количество человек в группе с ППРА (в%)   | 9                                 | 13                              | 78                                |
| Количество человек в группе с манией без психотических симптомов (в %)                                | 91                                | 9                               | -                                 |
| Количество человек в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (в %) | 10                                | 18                              | 72                                |

Таблица 2.

Средние значения уровня притязаний у испытуемых групп исследования.

| Клинико-психологические проявления нарушения критичности | Средние значения группы «Норма» | Средние значения группы «ППРА» | Средние значения группы «Мания без психотических симптомов» | Средние значения группы «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» |
|--|---------------------------------|--------------------------------|---|---|
| Уровень Самооценки по методике Дембо- Рубинштейн         | 44.091                          | 34.636                         | 84.909  | 26.455  |
| Значение t-критерия, p в сравнении с нормой              |                                 | 1.156 (0,264)                  | 7.291 (0***)  | -2.939 (0.008**)  |

Достоверные различия в показателях самооценки были выявлены у испытуемых двух полярных групп с манией без психотических симптомов ( $t=7.291$ , при  $p=0^{***}$ ) и с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов ( $t=-2.939$ , при  $p=0.008^{**}$ ) относительно контрольной группы. Соответственно в первой группе самооценка значимо выше, во второй группе значимо ниже относительно таковой у лиц без психических патологий. Достоверных различий в показателях самооценки группы ППРА ( $t=1.156$ , при  $p=0,264$ ) не обнаружено.

Исследование адекватности уровня притязаний проводилось при помощи моторной пробы Й. Шварцландера, полученные результаты представлены в таблицах 3,4.

Исследование уровня притязаний у испытуемых без психических расстройств показало, что у большинства испытуемых отмечается умеренный уровень притяза-

ний (67%), и отсутствие среди них лиц с нереалистичными притязаниями. Это характеризует группу «нормы» как уверенных, настроенных на успех, соизмеряющих свои ресурсы со значимостью достигаемого, продуктивных и настойчивых в реализации своих целей, способных к коррекции неудач с опорой на свои возможности.

Нарушение критичности констатируются при нереалистичном уровне притязаний, встречающемся у испытуемых с психическими расстройствами. Во всех этих случаях речь идет о нарушении критичности, проявляемой дефектом процесса сравнения ожидаемых и реально полученных результатов деятельности, и как следствие отсутствием корректирующего воздействия результата такого сличения на постановку последующего предвосхищенного результата. Так, в первых двух группах испытуемые склонны занижать ожидаемый результат своей деятельности, а в последней чрезмерно завышать. В группе с манией без психотических симпто-

Таблица 3.

Результаты исследования групп исследования по шкале «Уровень притязаний» Й. Шварцландера.

| Уровень притязаний  | Нереалистично высокий | Высокий уровень | Умеренный уровень | Низкий уровень | Нереалистично низкий уровень |
|---|-----------------------|-----------------|-------------------|----------------|------------------------------|
| Количество человек контрольной группы (в %)   | -                     | 8               | 67                | 25             | -                            |
| Количество человек в группе ППРА (в %)  | -                     | 9               | 27                | 46             | 18                           |
| Количество человек в группе с манией без психотических симптомов (в %)                          | 27                    | 45              | 28                | -              | -                            |
| Количество человек в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов | -                     | -               | 19                | 54             | 27                           |

Таблица 4.

Средние значения показателя уровня притязаний у групп исследования.

| Клинико-психологические проявления нарушения критичности | Средние значения группы «Норма» | Средние значения группы «ППРА» | Средние значения группы «Мания без психотических симптомов» | Средние значения группы «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» |
|--|---------------------------------|--------------------------------|---|---|
| Уровень притязаний по методике Шварцландера              | 1.245                           | 0.381                          | 3.882   | -0.445  |
| Значение t-критерия, p в сравнении с нормой              |                                 | 1.117 (0.278)                  | 3.89(0.001 <sup>***</sup> )                                 | -2.505 (0.021*)   |

Таблица 5.

Результаты исследования критичности испытуемых по пробе Эббингауза

| Уровень нарушения критичности                                    | Нарушение критичности | Незначительные нарушения критичности | Нарушений критичности не обнаружено |
|--|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Количество человек в контрольной группе (в %)                    | -                     | 19                                   | 81                                  |
| Количество человек в группе с ППРА (в %)                         | 20                    | 20                                   | 60                                  |
| Количество человек в группе с манией без психотических симптомов | 64                    | 18                                   | 18                                  |
| Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов  | 54                    | 27                                   | 19                                  |

мов 27% испытуемых с нереалистично высокими притязаниями, обуславливающими фрустрированность, экстрапунитивность, низкую продуктивность в достижениях. В группах с ППРА и депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов преобладают респонденты с низкими и нереалистично низкими притязаниями (64% и 81%), что связано с действенностью установки на неудачу, затруднениями соотнесения своих действий с перспективой, снижением мотивации, неуверенностью и тотальной боязнью трудностей.

Средние значения контрольной группы попадают в зону адекватного уровня притязаний (0.381), значения группы с ППРА соответствует нижней их границе (0.381). Среднее значение двух других групп соответствуют: для испытуемых с манией без психотических симптомов (3.882) нереалистично высокому уровню притязаний и низкому уровню притязаний для группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (-0.445).

Достоверные различия в показателях уровня притязаний были выявлены у испытуемых двух полярных групп с манией без психотических симптомов ( $t=3.89$ , при  $p=0.001^{***}$ ) и с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов ( $t=-2.505$ , при  $p=0.021^*$ ) относительно контрольной группы. Из этого следует, что у лиц с аффективными расстройствами нарушена критичность, пациенты с манией склонны значимо переоценивать диапазон возможностей удовлетворения потребности, а пациенты с депрессией – недооценивать. Как следствие полярно страдает тимический компонент, проявляясь у первых гипертимией, у последних – гипотимией. Так же как в случае и с самооценкой, достоверных различий в показателях группы ППРА в сравнении с контролем не обнаружено ( $t=1.117$ , при  $p=0.278$ ).

Результаты исследования нарушений критичности всех групп по пробе Эббингауза представлены в таблицах 5,6.

Исследование критичности у испытуемых без психических расстройств показало, что у большинства испытуемых отсутствуют нарушения критичности (81%).

Здоровые испытуемые легко ориентировались в незнакомом тексте, ознакомление с первыми предложениями позволяло им понять смысл рассказа, в трудных местах текста редко допускали само корректируемые ошибки.

Нарушения критичности, фиксирующееся при неправильном подборе слов в рассказе, наблюдается у испытуемых двух групп с психическими расстройствами: в группе с манией - 64%, в группе с депрессивным эпизодом - 54%. В группе с ППРА наблюдается лишь 20% испытуемых с нарушением критичности.

Наименьший показатель соответствия слов обнаружен у пациентов с манией без психотических симптомов, для них характерен в ряде случаев либо случайный, либо удаленный от авторского смысла подбор слов часто в форме неправильного грамматического согласования. Смысловая и грамматическая неадекватность вставок отражена в работе одного из пациентов с манией: «Над городом повисли снеговые **солнышко**. Вдруг девочка начала с **улыбкой** (здесь начался рассказ, далекий от задачи, испытуемого пришлось вернуть к изначальному заданию) и, наклонившись, начала **прыгать** у себя под ногами. Наконец она стала на ноги и своими посиневшими от улыбки ручонками стала гладить по **сугробу**».

Ошибки грамматического согласования близких или правильно подобранных по смыслу слов присутствует в работах пациентов с ППРА: «Вечером началась **тусовка**. Снег повалил большими **кусками** хлопьев. На конце большой и пустынной **пустыре** появилась девочка».

Испытуемые с депрессией склонны в единичных случаях к пропускам в стимульном материале: «Холодный ветер выл как **ураган, дикий...**».

Для пациентов групп мании и депрессии без психотических симптомов характерен подбор эмоционально окрашенных слов, специфичных их функциональному состоянию – гипертимии и гипотимии. Испытуемые с манией чаще для вставок подбирали позитивно окрашенные фразы и слова, что отражено в примере выше. На противоположном полюсе находятся испытуемые с депрессией, предпочитающие негативно окрашенные фразы и слова: «Она была худа и **бедно ощущала себя**».

Таблица 6.

Средние арифметические показатели всех групп испытуемых по пробе Эббингауза.

| Клинико-психологические проявления нарушения критичности | Средние значения группы «Норма» | Средние значения группы «ППРА» | Средние значения группы «Мания без психотических симптомов» | Средние значения группы «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» |
|--|---------------------------------|--------------------------------|---|---|
| Нарушение критичности по пробе Эббингауза                | 1.091                           | 1.909                          | 4.909   | 4.273   |
| Значение t-критерия, p в сравнении с нормой              |                                 | 0.022*                         | 0***  | 0***  |

Вдруг девочка со **слезами** и наклонившись начала что-то высматривать **у себя** под ногами».

Сравнение средних арифметических показателей нарушения критичности у всех групп испытуемых представлено в Таблице 6.

Средние значения критичности в контрольной группе соответствуют отсутствию ее нарушений (1.091), значения группы испытуемых с ППРА соотносятся с незначительными нарушениями критичности (1.909). Значение двух полярных групп свидетельствуют о нарушениях критичности: в группе с манией - 4.909, с депрессивным эпизодом - 4.273.

Достоверность различий показателей критичности установлена в группах испытуемых с манией и депрессивным эпизодом относительно контрольной группы без психических расстройств. В обеих группах была отмечена неадекватная реакция испытуемых на замечание по поводу неправильного выбора слов.

Результаты наблюдения в процессе психодиагностики за испытуемыми всех четырех групп по ряду паттернов, выделенных в «Экспертной карте оценки наруше-

ний критичности» представлены в таблице 7.

Анализ данных таблицы 7. позволил охарактеризовать особенности нарушения критичности при разных психических расстройствах в сравнении с контрольной группой.

Трудности усвоения инструкции проявляются у групп с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.1) и у группы с ППРА (1.364), что объясняется физиологическими проблемами в головном мозге.

Отрицание болезненного состояния или анозогнозия проявляется в группах с ППРА (3.091) и манией (0.82).

Наличие реакции на критику со стороны экспериментатора было выявлено у двух полярных расстройств - отсутствие какой-либо реакции на критику у испытуемых с манией (0.1) и яркая реакция на критику у группы с депрессивным эпизодом (3.09).

В группе с ППРА проявилась такая особенность, как отсутствие чувства экспертной ситуации (1.455), испытуемые данной группы переходили к некому «панибратству».

Таблица 7.

Среднее значение и частота встречаемости симптомов нарушения критичности у испытуемых групп исследования.

| Клинико-психологическая характеристика нарушения критичности                               | Значение t-критерия, p |              |                  |  |               |  |                 |
|--|------------------------|--------------|------------------|--|---------------|--|-----------------|
|  | Норма                  | Норма-ППРА   |                  | Норма- Мания без психотических симптомов |               | Норма- Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов |                 |
|  |                        | Ср. значение | Ср. значение     | t-кр.                                    | Ср. значение  | t-кр.  | Ср. значение    |
| Трудности усвоения инструкций  | 0.455                  | 1.364        | 2.617 (0.017*)   | 0.82                                     | 1.826 (0.084) | 3.1  | 14.500 (0***)   |
| Отрицание болезненного состояния   | 0.091                  | 3.091        | 4.648 (0.001***) | 0.82                                     | 4.781 (0***)  | 0.18   | 0.598 (0.557)   |
| Игнорирование собственных ошибок   | 0.091                  | 2.091        | 3.312 (0.007**)  | 2.37                                     | 9.092 (0***)  | 0.27   | 0.488 (0.631)   |
| Отсутствие чувства экспертной ситуации (несерьезное, облегченное отношение к исследованию) | 0.58                   | 1.455        | 1.820 (0.088)    | 0.72                                     | 0.439 (0.666) | 0.36   | 1.754 (0.095)   |
| Неустойчивость эмоционального фона, раздражительность                                      | 0.091                  | 1.273        | 2.837 (0.016*)   | 1.18                                     | 7.778 (0***)  | 0.18   | 11.355 (0***)   |
| Бравада  | 0.091                  | 1.636        | 4.789 (0***)     | 2.54                                     | 10.843 (0***) | 0  | 0.000 (1)       |
| Нарушения самооценки   | 0.545                  | 2.727        | 4.781 (0***)     | 3.09                                     | 14.000 (0***) | 3.27   | 13.237 (0***)   |
| Неустойчивость самоконтроля  | 0.091                  | 0.727        | 2.004 (0,069)    | 0.36                                     | 1.539 (0.143) | 1.81   | 3.078 (0.007**) |
| Тревожность  | 1.909                  | 1.273        | 2.214 (0.042*)   | 1.182                                    | 2.609 (0.02*) | 3.455  | -4.752 (0***)   |
| Коммуникативные затруднения  | 0.545                  | 0.455        | 0.282 (0.781)    | 0  | 1.826 (0.084) | 1,72   | 4.716 (0***)    |
| Ирреальность притязаний  | 0.182                  | 2.545        | 3.902 (0.003**)  | 2.63                                     | 15.284 (0***) | 3.09   | 19.124 (0***)   |

В группах с ППРА (1.273) и манией без психотических симптомов (1.18) была замечена неустойчивость эмоционального фона, проявляющаяся в раздражении в ответ на неудачи и ошибки.

Бравада была отмечена в группе с ППРА (1.636) и в группе с манией без психотических симптомов (2.54).

Интеллектуальная недостаточность выявлена в группе испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов, заключающаяся в замедленных процессах мышления и полной адинамичности интеллектуальных процессов. Так же в этой группе испытуемых была отмечена неустойчивость самоконтроля (1.81), проявляющаяся в постоянных «уходах в себя» и перехода на эмоции.

Неустойчивость эмоционального фона, как «скелетная» особенность психического расстройства была выявлена во всех трех группах: у группы с ППРА – 1.273, в группе с манией без психотических расстройств -1.18 и в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических расстройств - 0.18.

Высокий уровень тревожности выявлен у группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.452).

Коммуникативные затруднения были обнаружены у группы испытуемых с депрессивным эпизодом (1.72).

Ирреальность притязаний выделяется в структуре нарушения критичности у всех трех групп психических расстройств, так в группе с ППРА- 2.545, в группе с манией 2.63 и в группе с депрессивным эпизодом - 3.09.

Анализ выявленной симптоматики свидетельствует о нарушениях критичности мышления пациентов трех групп, проявляющихся в разных сферах психики. На основании достоверности различий встречаемости данных симптомов у всех пациентов в сравнении с испытуемыми группы без психических расстройств ниже представлено их описание.

Самосознание затрагивается в разной степени нарушениями самооценки и ирреальностью притязаний у всех респондентов, усиливаясь отрицанием болезненных состояний (анозогнозией) у пациентов из групп ППРА и мании, а в группе депрессивных пациентов – неустойчивым самоконтролем.

Ментальные проблемы проявляются трудностями усвоения инструкций у испытуемых групп пациентов с депрессивным эпизодом и ППРА. Последние вместе с респондентами группы маний склонны игнорировать собственные ошибки.

Эмоциональные трудности продемонстрировали все пациенты неустойчивостью эмоционального фона, разной степенью тревожности и бравады не характерный только лишь для депрессивных пациентов.

Выраженные эмоциональные нарушения депрессивных пациентов вызывают их коммуникативные затруднения и дистанцирование в общении

Обобщая результаты психодиагностических испытаний можно заключить, что у всех трех групп пациентов выявлено нарушение критичности мышления, а значит и происходящие перестройки личностных особенностей, снижающих осознанную мотивацию и адекватность отношения к окружающей действительности. Различия в выраженности соответствующей симптоматики с группой испытуемых без психических расстройств позволили представить профиль нарушения критичности специфичный для каждой из трех групп расстройств.

Нарушения критичности у испытуемых с ППРА характеризуется занижением самооценки и притязаний, не достигающим достоверных различий с группой респондентов без психических расстройств. Они склонны преувеличивать значение неудач, что может сказываться на постановке ими более примитивных целей, чем те, которые могут достигнуть. Для них характерно отрицание болезни, как проявление алкогольной анозогнозии, беспечного отношения к своему настоящему состоянию и к будущему. Состояние собственного неблагополучия пациенты пытаются компенсировать бравадой, проявляемой преувеличением эмоций или «эмоциональной напыщенностью» в состоянии внутреннего возбуждения, с целью произвести впечатление на других, прикрывая ощущение незначительности. Оценивая данный вид психического нарушения можно заключить, что нарушения критичности касается сферы самосознания пациентов, распространяясь на эмоционально-мотивационную (раздражительность, тревожность, бравада) сферы. Полученные данные согласуются с другими исследованиями, указывающими, что при алкоголизме на первый план выступают алкогольная анозогнозия.

В группе с «манией без психотических симптомов» наблюдается более выраженное нарушение критичности мышления проявляемое нереалистично завышенными самооценкой и уровнем притязаний, свидетельствующих о их эгоцентризме, чрезмерной самоуверенности, переоценке возможностей диапазона удовлетворения потребностей как следствия нарушений целенаправленности мыслительной деятельности, проявляемых игнорированием собственных ошибок, смысловой и грамматической неадекватностью в работе с текстом, а также неустойчивостью эмоционального фона.

Противоположная картина нарушения критично-

сти характерна для пациентов группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических расстройств. Нереалистично заниженные самооценка и уровень притязаний указывают на тотальную неуверенность в себе, преодоление которой затруднено из-за неверия в свои возможности, преувеличении неудач и обесценивании достоинств. Замедление

мыслительной деятельности провоцирует трудности усвоения инструкций, но не приводит к выраженной смысловой неадекватности при работе с текстом. Снижение эмоционального фона, тревожность и неустойчивость самоконтроля способствуют коммуникативным затруднениям, дистанцированности в общении и склонности замыкаться в себе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Блейхер, В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – Ростов-на-Дону, 1996. – 448 с
2. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – Киев: Наукова Думка, 1989. – 850 с.
3. Король, С.А. К классификации особенностей критичности мышления / С.А. Король // Вопросы психологии. – 1981. – № 4. – С. 108–111.
4. Кожуховская, И.И. Нарушения критичности у психически больных: Патопсихологическое исследование / И.И. Кожуховская – М., Изд. Московского Ун-та., 1985. – 80 с.
5. Маклаков А.Г. Общая психология: учеб. для ВУЗов. – СПб.: Питер, 2012.
6. Мещерякова, К.В. Клинико-психологическая квалификация критичности как одного из оснований вынесения экспертного решения при судебно-психологической экспертизе несовершеннолетних / К.В. Мещерякова // Современная психодиагностика в изменяющейся России: сборник тезисов Всероссийской научной конференции. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – С. 159–162.
7. Мещерякова, К.В. Нарушения критичности при расстройствах личности: Судебно-психологический аспект экспертизы / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – Вып. 7. – № 42. – С. 59–61.
8. Мещерякова, К.В. Клинико-психологическая квалификация критичности как одного из оснований вынесения экспертного решения при судебно-психологической экспертизе несовершеннолетних / К.В. Мещерякова // Современная психодиагностика в изменяющейся России: сборник тезисов Всероссийской научной конференции. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – С. 159–162.
9. Мещерякова, К.В. Особенности экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебно-психологической экспертизе / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 3. – №33. – С. 67–70.
10. Мещерякова, К.В. Психодиагностические критерии нарушений критичности подростков при судебно-психиатрической и судебнопсихологической экспертизе / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2010. – Вып. 8. – №4. – С. 77–81.
11. Рубинштейн С.Л. О мышлении и путях его исследования. М., 1958.
12. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн – М., 1946. – 712 с.
13. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я. Рубинштейн – М., 1970. – 448 с.
14. Шатайло, Н.А. О критичности и ее нарушениях с системных позиций. / Н.А. Шатайло // Независимый психиатрический журнал. – 2007. – №2. – С.24–33
15. Теплов Б. М. Психология. М., 1946.
16. Циркин, С.Ю. Расстройство критики / С.Ю. Циркин // Независимый психиатрический журнал – 2007. – №1. – С.7–13.
17. Зейгарник, Б.В. Исследование уровня притязаний у психически больных. / Б.В.Зейгарник// Журнал невропатологии и психиатрии. – 1972. – № 11. – с. 1656–1658
18. Зейгарник Б.В. Патология мышления. / Б.В.Зейгарник – М.: Изд-во МГУ, 1962. – 244 с.
19. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник – М., 1986. – 208 с.

© Бухлина Лариса Юрьевна (layr111@mail.ru), Новиков Павел Андреевич (novikoveasytop4@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»