

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Демянова Л.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

*В проблемной статье обобщены литературные данные о методах оценки нарушений мышления при шизофрении. Нами выявлено, что как в научных исследованиях, так и в клинике используются методы, созданные преимущественно за рубежом. Большая часть этих методов направлена на оценку комплексных психологических конструктов (интеллект, когнитивный дефицит и др.), составной частью которых является мыслительная деятельность. Адаптация их для нашей страны является энергозатратной. Русскоязычные методики созданы преимущественно в 50-60-х годах 20-го века, они эффективны в выявлении нарушений мышления как стимульный материал, просты в применении, но не прошли процедуру научного доказательства их психометрических свойств.*

**Ключевые слова:** шизофрения, нарушения мышления, методы оценки, психометрия.

Целью нашей работы было изучить методы, используемые для исследования мышления пациентов, страдающих шизофренией, их психометрические характеристики и возможность использования в нашей стране.

Многочисленные исследования показывают, что нарушения мышления при шизофрении выявляются у 80% пациентов и более, вариабельны по проявлениям, вариабельны по степени выраженности, по-разному влияют на функционирование индивида, изменяются со временем [22, 29, 30, 31, 34, 39].

Поэтому важно не только обнаружить нарушения мышления, но и оценить степень их выраженности в данный момент, что позволит определить степень имеющихся нарушений, ресурсов, сделать прогноз, провести планирование лечения, проследить динамику. Причем с точки зрения научного измерения, метод получения этой оценки должен соответствовать следующим принципам: аддитивность и конкатенация, объективность и независимость, воспроизводимость, изоморфизм, наличие равноинтервальной шкалы и единиц измерения [4, 18, 21, 41].

Нами выявлены следующие методы исследования, имеющие отношение к нарушениям мышления:

- Клинические шкалы (SANS – Шкала оценки негативных симптомов, SAPS – Шкала оценки позитивных симптомов, PANSS – Шкала оценки позитивных и негативных синдромов).

- Структурированные интервью по оценке когнитивных функций (SCoRS – The Schizophrenia Cognition Rating Scale).

- Тестовые методики по оценке когнитивных функций (BACS – The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia).

- Методики исследования интеллекта (Методика исследования интеллекта для взрослых Д. Векслера).

- Тест Роршаха.

- Индекс мышления и речи (TLI).

- Шкала оценки Мышления, Языка и Коммуникации (TLC).

- Тест странного идиосинкратического мышления (Bizarre Idiosyncratic Thinking – BIT).

- Патопсихологические методики (Обобщение понятий, Исключение лишнего, Пословицы, Классификация и др.).

Шкала оценки негативных симптомов (Scale for the assessment of negative symptoms – SANS, N. Andreasen, 1981) характеризует негативные симптомы шизофрении в пяти сферах психики [22, 23, 26, 38]. Особенности мышления отражаются в пунктах, характеризующих нарушения речи в виде обедне-

ния речи, прерывания мыслей, ответов с задержкой.

Шкала оценки позитивных симптомов (Scale for the assessment of positive symptoms – SAPS, N. Andreasen, 1984) характеризует наличие отдельных видов бредовых идей, общую оценку бреда, позитивные формальные нарушения мышления [22, 24, 26, 38].

В обеих шкалах даны операциональные определения вполне конкретных, дискретных и квантифицированных симптомов. Оценка производится по состоянию познавательно-речевого процесса в беседе с помощью ранговой шкалы с делениями от 0 до 5 баллов, четких дефиниций градаций тяжести не дается. При изучении конструктивной валидности более когерентная и однородная структура была установлена у шкалы SANS (альфа-коэффициент – 0,85) [10, 22]. В ряде работ отмечена недостаточная дискриминирующая способность шкалы SANS по отношению к депрессивной симптоматике [10].

Альфа-коэффициент для SAPS – 0,48 [10, 22]. Этот показатель отражает неоднородность позитивной симптоматики, составляющей шкалу SAPS. Никакие суммарные показатели не имеют специфической диагностической ценности, т. е. не коррелируют с какой-либо диагностической категорией [10].

Шкала оценки позитивных и негативных синдромов (The Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS, S. Kay, L. Opler, A. Fiszbein, 1987) содержит пункты, характеризующие дезорганизацию процесса мышления и степень снижения абстрактно-понятийного мышления [10, 26, 33]. Выраженность нарушений оценивается по состоянию познавательно-речевого процесса в беседе с помощью ранговой шкалы с делениями от 0 до 7 баллов. Четких дефиниций градаций тяжести не дается. Авторы также предложили структурированное интервью для этой шкалы (SCI – PANSS), где для каждого симптома и градаций его выраженности дается тщательное операциональное определение и точная инструкция по его выявлению.

Многочисленные исследования SCI – PANSS подтвердили ее надежность и стабильность у пациентов с шизофренией и различные аспекты валидности [10, 33]. Все 3 подшкалы и композитный индекс показали нормальную модель распределения без значительных отклонений или эксцессов, что свидетельствует в пользу конструктивной валидности шкалы (альфа-коэффициент для позитивной шкалы – 0,73, для негативной – 0,83 ( $p < 0,001$ )). Значимый прирост, который мог бы достигаться отбрасыванием любого отдельного пункта, отсутствовал. Корреляция каждого из симптомов позитивной и негативной шкал с суммой баллов оставшихся сим-

птомов была статистически значимой. Индекс надежности повторного тестирования у безремиссионных стационарных пациентов с интервалом от 3 до 6 месяцев был 0,89, 0,82, 0,77 и 0,81 – для шкал позитивных, негативных, общепсихопатологических синдромов и композитного индекса, соответственно [10, 33]. Была подтверждена также дискриминантная и конвергентная валидность подшкал PANSS по отношению к независимым клиническим, генеалогическим, психометрическим и анамнестическим данным [10]. Межэкспертная надежность PANSS колебалась в диапазоне от 0,83 до 0,87. Внешняя валидизация со шкалами N. Andreasen для оценки позитивных (SAPS) ( $r=0,77$ ) и негативных (SANS) ( $r=0,77$ ) симптомов также дала высокий результат [10, 33].

Нами не выявлены критерии интерпретации суммарных оценок по подшкалам и шкале в целом. В многочисленных работах по оценке эффективности фармакотерапии с использованием этой шкалы констатируется только динамика оценок. Нами не найдено данных по оценке трудности пунктов, а только эта процедура обеспечивает создание объективного измерительного инструмента [41].

Русскоязычную версию шкалы PANSS предложил С.Н. Мосолов в 2001г. [10]. Ее адаптация для России осуществлена по принципам классической теории тестов [10]. Адаптация для Беларуси не проводилась.

SCoRS – The Schizophrenia Cognition Rating Scale (Keefe et al., 2006) – это структурированное 18-пунктовое интервью [35]. Пункты оценивают внимание, память, мышление и решение задач, рабочую память, речевую производительность и двигательные навыки, основываясь на способности человека справляться с обычными повседневными делами, т.е. нарушения мышления, не влияющие на ежедневное функционирование, не выявляются. Внутрикласовый коэффициент корреляции составил для 13-ти пунктов 1,00, для 4-х пунктов – более 0,9 и для 1-го пункта 0,81 [35]. Коэффициент альфа составил 0,79 [35]. Работ по оценке трудности пунктов не найдено. Русскоязычных версий не выявлено.

BACS – The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (R.S.E. Keefe et al., 2004) – батарея тестов, оценивающая основные конструкты познавательной сферы, которые были признаны наиболее нарушенными у пациентов с дефектом: вербальная память, оперативная память, моторная скорость, внимание, исполнительные функции и беглость речи. Определены показатели валидности и надежности (Keefe et al., 2004), они достаточно высоки [27, 34]. Существует российская адаптация данной методики (Саркисян Г.Р., Гурович И.Я., Киф Р.С., 2010), авторами получены нормативные данные [14]. Однако, т.к. адаптация проводилась на основе классической теории тестов, результаты связаны с конкретной выборкой и для использования в белорусской популяции требуется адаптация.

Шкала девиантных вербализаций (DV) D. Rapoport (1968) была первой попыткой отказаться от проективно-символической интерпретации ответов на карты Роршаха и перейти к структурно-содержательной объективной оценке нарушений мышления [22, 40]. В ответах испытуемых фиксировался 21 параметр нарушений мышления без учета их количественной выраженности, что является основной причиной критики этой системы [22].

Система оценки R. Holt, называемая PRIPRO (Primary Process Content Scoring Categories), осно-

вана на психоаналитической теории мышления [22, 40]. Оцениваются более 100 параметров. Из-за большого объема и спорности теоретического обоснования эта система не получила практического применения, но разработанные в ней общие и единичные категории под другими или теми же названиями входят почти во все зарубежные диагностические шкалы нарушений мышления [22].

Индекс Нарушений Мышления M.N. Johnston и P.S. Holzman (TDI, 1979) содержит 23 параметра [22, 31, 32, 40], имеет четырехранговую шкалу оценки тяжести нарушений мышления (0,25, 0,5, 0,75, 1,00) и взвешенную суммарную оценку Индекса Нарушений Мышления (TDI). TDI отличается высокой межэкспертной надежностью оценок, а также дифференциальной чувствительностью к разным видам клинической патологии мышления. К достоинствам TDI относят независимость оценок от уровня интеллекта [22].

Индекс шизофрении (SCZI, Exner, 1993) формировался путем выделения переменных – критериев методики Роршаха – на основе Интегративной системы, которые могли отражать когнитивные нарушения, патогенетически связанные с шизофренией [2, 40]. Достоинством этой системы является дифференцированная шкала количественной оценки как специфических нарушений мышления, так и общего Индекса Шизофрении, обоснованная большой статистикой (3500 чел.). Индекс шизофрении, надежно дифференцируя норму и патологию, оказался не чувствительным к различиям между отдельными расстройствами шизофренического спектра. Кроме того, выявлено, что индекс давал ложно-положительные результаты у пациентов с выраженными эмоциональными нарушениями.

Перцепт-мыслительный индекс (PTI, Exner, 2000) [2, 40] состоит из 8 переменных, объединенных в 5 критериев. Все они отражают выраженные нарушения восприятия и мышления, характерные преимущественно для психических расстройств шизофренического спектра. PTI является континуальной шкалой, отражающей разные степени нарушения восприятия и мышления. Подтверждены валидность и надежность индекса [40]. Но использование индекса, являющегося частью теста Роршаха, требует специальной подготовки врача и больших временных затрат.

Методика исследования интеллекта для взрослых Д. Векслера (WAIS – Wechsler Adult Intelligence Scale, 1955, последняя редакция – WAIS-III, 1997) оценивает уровень способностей индивида в данный момент времени по отношению к его возрастным нормам [1, 3, 5, 8, 17]. Мыслительные процессы оценивают субтесты «Понятливость», «Арифметический», «Сходство», «Кубики Кооса», «Последовательные картинки». Все шкалы Векслера обладают высокой валидностью и надежностью [5, 17]. Русскоязычная адаптация WAIS была проведена в НИПНИ им. В.М.Бехтерева (1956), затем в Санкт-Петербургском государственном университете (1991) [1, 5]. Стандартизация как оригинальных, так и русскоязычных версий производилась на основе классической теории тестов, а значит, связана с выборкой. Оценка пунктов внутри субтестов не производилась. Адаптация для Беларуси не проводилась.

Тест странного идиосинкретического мышления (BIT – Bizarre-idiosyncratic thinking) разработан Harrowand Quinlan (1985) [30, 37]. Используется два теста – «Пословицы» и субтест «Понятливость» из те-

ста интеллекта Д. Векслера. Основан на авторской концепции странного идиосинкратического мышления: уникально для отдельного субъекта, отклоняется от общепринятых социальных стандартов, часто трудно для понимания. Система включает 5 общих категорий нарушений мышления и 11 специфических подкатегорий. Каждая категория оценивается по шкале 0, 0,5, 1, 3, начиная от отсутствия до тяжелых нарушений мышления. Суммарная оценка делится на пять уровней тяжести нарушений на основании исследованной выборки. Выявлены хорошие корреляции с другими методиками (TDI, WAIS) [37]. Русскоязычная версия в доступных источниках литературы отсутствует.

В рамках патопсихологии в 20-70-е годы в СССР разработаны такие методики, как «Классификация понятий», «Выделение существенных признаков», «Исключение лишнего», «Обобщение», «Простые аналогии», «Сложные аналогии», «Направленный ассоциативный эксперимент», «Пиктограммы» и др. (Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн, Ю.Ф. Поляков и др.) [1, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16]. Эти методики как стимульный материал действительно эффективны в выявлении нарушений мышления, но они направлены только на качественную оценку нарушений мышления.

Схему формализации результатов патопсихологических методик исследования мышления (в наиболее разработанном виде методики «Пиктограмма») предложил Б.Г. Херсонский (1989, 2012) [19, 20]. Каждый ответ испытуемого оценивается по 3-м факторам: абстрактности, стандартности, правильности и адекватности, т.е. качественно. Далее факторы оцениваются либо в абсолютных числах, либо в относительных.

### Литература

1. Анастаси, А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб., 2001. – 688 с.
2. Асанович, М.А. Интегративная система психодиагностики методом Роршаха / М.А. Асанович. – М., 2011. – 397 с.
3. Асанович, М.А. Клиническая психодиагностика: учебное пособие / М.А. Асанович. – М., 2012. – 344 с.
4. Асанович, М.А. Проблема научного измерения в психодиагностике / М.А. Асанович // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – №1 (45) – С. 9-13.
5. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. 3-е изд. / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2007. – 688 с.
6. Белопольская, Н.Л. Исключение предметов (четвертый лишний): Модифицированная психодиагностическая методика: Руководство по использованию. Изд. 3-е, стереотип / Н.Л. Белопольская. – М., 2009. – 26 с.
7. Блейхер, В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Бокор. – Ростов-на-Дону, 1996. – 457 с.
8. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб., 2003. – 634 с.
9. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М.: Медицина, 1986. – 380 с.
10. Мосолов, С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств / С.Н. Мосолов. – Москва, 2011. – 238 с.
11. Патопсихология: Хрестоматия / сост. Н.Л. Белопольская. 2-е изд., испр. и доп. – М.: Когито-Центр, 2000. – 289 с.
12. Психологический практикум «Мышление и речь»:

Общее заключение делается на основании соотнесения результатов с данными, полученными при обследовании пациентов с разной психической патологией. Нормативными при таком методе стандартизации являются характеристики конкретной группы испытуемых. Суммарной оценки нарушения мышления не выводится. Данных по валидности и надежности методик и автор не приводит.

Следует отметить, что отсутствуют данные о стандартизации уже имеющихся методик для белорусской популяции, а также о создании методик для оценки нарушений мышления в нашей стране.

### Выводы:

1. Большая часть методик оценивает не собственно мышление, а более широкие конструкты (интеллект, когнитивный дефицит и др.), частью которых является мыслительная деятельность.
2. Разработанные за рубежом методики для оценки нарушений мышления (тест Роршаха, SCI – PANSS) требуют специальной подготовки специалиста и больших временных затрат.
3. Отдельные методы (BIT, PRIPRO) основаны на авторской концепции нарушений мышления, не являющейся научно обоснованной.
4. Обоснование измерительных свойств методик, обсуждаемых в данной статье, производилось на основании классической теории тестов, а значит, связано с конкретными выборками, и для использования в Беларуси требуется адаптация.
5. Ни одна из методик по оценке нарушений мышления при шизофрении не проходила адаптацию для белорусской популяции.

### Literatura

1. Anastazi, A. Psihologicheskoe testirovanie / A. Anastazi, S. Urbina. – Spb., 2001. – 688 s.
2. Assanovich, M.A. Integrativnaya sistema psihodiagnostiki metodom Rorshaha / M.A. Assanovich. – M., 2011. – 397 s.
3. Assanovich, M.A. Klinicheskaya psihodiagnostika: Uchebnoe posobie / M.A. Assanovich. – M., 2012. – 344 s.
4. Assanovich, M.A. Problema nauchnogo izmereniya v psihodiagnostike / M.A. Assanovich // Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. – 2014. – №1 (45) – S. 9-13.
5. Burlachuk, L.F. Slovar-spravochnik po psihodiagnostike. 3-e izd. / L.F. Burlachuk. – SPb.: Piter, 2007. – 688 s.
6. Belopolskaya, N.L. Isklyuchenie predmetov (chetvertyy lishniy): Modifitsirovannaya psihodiagnosticheskaya metodika: Rukovodstvo po ispolzovaniyu. Izd. 3-e, stereotip. / N.L. Belopolskaya. – M., 2009. – 26 s.
7. Bleyher, V.M. Prakticheskaya patopsihologiya / V.M. Bleyher, I.V. Kruk, S.N. Bokov. – Rostov-na-Donu, 1996. – 457 s.
8. Vasserman, L.I. Meditsinskaya psihodiagnostika: teoriya, praktika, obuchenie / L.I. Vasserman, O.Yu. Schelkova. – SPb., 2003. – 634 s.
9. Zeygarnik, B.V. Patopsihologiya / B.V. Zeygarnik. – M.: Meditsina, 1986. – 380 s.
10. Mosolov, S.N. Shkaly psihometricheskoy otsenki simptomatiki shizofrenii kontseptsiya pozitivnykh i negativnykh rasstroystv / S.N. Mosolov. – Moskva, 2011. – 238 s.
11. Patopsihologiya: Hrestomatiya / sost. N.L. Belopolskaya. 2-e izd., ispr. idop. – M.: Kogito-Tsent, 2000. – 289 s.
12. Psihologicheskii praktikum «Myishlenie i rech»: uchebno-metodicheskoe posobie / sost. A.A. Malenov, A.Yu. Malenova. – Omsk: Izd-vo OmGU, 2005. – 108 s.
13. Rubinshteyn, S.Ya. Ekperimentalnyie metodiki



учебно-методическое пособие / сост. А.А. Маленов, А.Ю. Маленова. – Омск: Изд-во ОмГУ, 2005. – 108 с.

13. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я. Рубинштейн. – М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.

14. Саркисян, Г.Р. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS) / Г.Р. Саркисян, И.Я. Гурович, Р.С. Киф // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – Том 20, выпуск 3. – С.13-19

15. Собчик, Л.Н. Методика исключения предметов / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2002. – 40 с.

16. Собчик, Л.Н. Методика классификации предметов / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2002. – 45 с.

17. Филимонок, Ю. Руководство к методике исследования интеллекта для взрослых Д. Векслера / Ю.Филимонок, В. Тимофеев. – С.-Петербург, 1995. – 65 с.

18. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер; пер. с англ. – М., 1998. – 352 с.

19. Херсонский, Б.Г. Клиническая психодиагностика мышления / Б.Г. Херсонский. – М.: Смысл, 2012. – 287 с.

20. Херсонский, Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.Г. Херсонский. – СПб.: Сенсор, 2000. – 90 с.

21. Червинская, К.Р. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний / К. Р. Червинская, О. Ю. Щелкова. – СПб., 2002. – 624 с.

22. Чередникова, Т.В. Экспериментальные исследования нарушений мышления при шизофрении (Обзор зарубежной литературы конца XX – начала XXI века) / Т.В.Чередникова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – N 6(63). – С. 74-80.

23. Andreasen, N.C. The Scales of Negative (SANS) and Positive (SAPS) Symptoms / N.C. Andreasen. – Iowa City, 1984. – 65p.

24. Andreasen, N.C. Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC) / N.C. Andreasen // Schizophr. Bull. – 1986. – Vol. 12. – P. 473-482.

25. Barrera, A. Two new scales of formal thought disorder in schizophrenia / A. Barrera, P.J. McKenna, G.E. Berrios // Psychiatr. Res. – 2008. – Vol. 157. – P. 225-234.

26. Baer, L. Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health / L. Baer, M.A. Blais – Humana Press – 2010. – P. 25-53.

27. Bralet, M. Interest of a new instrument to assess cognition in schizophrenia: The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) / M.C. Bralet, M. Navarre, A.M. Eskenazi [et al.] // Encephale. – 2008. – Vol. 34. №6. – P. 557-562.

28. Chen, E.Y.H. Language disorganization in schizophrenia: validation and assessment with a new clinical rating instrument / E.Y.H. Chen, L.C.W. Lam, C.S. Kan, C.K.Y. Chan, C.L. Kwok, D.G.H. Nguyen, R.Y.L. Che // Hong Kong J. Psychiatry. – 1996. – Vol. 6(1). – P. 4-13.

29. Cuesta, M.J. Thought disorder in schizophrenia. Testing models through confirmatory factor analysis / M.J. Cuesta, V. Peralta // Clin. Neurosc. – 1999. – Vol. 249(2). – P. 55-61.

30. Harrow, M. Thought disorder in schizophrenia: working memory and impaired context / M. Harrow, T.H. Jobe, E.S. Herbener [et al.] // Nerv. Ment. Dis. – 2004. – Vol. 92. №1. – P. 3-11.

31. Holzman, P.S. Quality of thought disorder in differential diagnosis / P.S. Holzman, M.E. Shenton, M.R. Solovay // Schizophr. Bull. – 1986. – Vol. 12. – P. 360-371.

32. Johnston, M.H. Assessing Schizophrenic Thinking. A Clinical and Research Instrument for Measuring Thought Disorder / M.H. Johnston, P.S. Holzman // San Francisco: Jossey-Bass. – 1979. – 280 p.

patopsihologii / S.Ya. Rubinshteyn. – М.: EKSMO-Press, 1999. – 448 s.

14. Sarkisyan, G.R. Normativnye dannye dlya rossiyskoy populyatsiii standartizatsiya shkaly «Kratkaya otsenka kognitivnyih funktsiy u patsientov s shizofreniy» (BACS) / G.R. Sarkisyan, I.Ya. Gurovich, R.S. Kif // Sotsialnaya i klinicheskaya psixiatriya. – 2010. – Tom 20, vyipusk 3. – S.13-19.

15. Sobchik, L.N. Metodika isklyucheniya predmetov / L.N. Sobchik. – SPb.: Rech, 2002. – 40 s.

16. Sobchik, L.N. Metodika klassifikatsii predmetov / L.N. Sobchik. – SPb.: Rech, 2002. – 45 s.

17. Filimonenko, Yu. Rukovodstvo k metodike issledovaniya intellekta dlya vzroslyih D. Vekslera / Yu. Filimonenko, V. Timofeev. – S.-Peterburg, 1995. – 65 s.

18. Fletcher, R. Klinicheskaya epidemiologiya. Osnovyi dokazatelnoy meditsinyi / R. Fletcher, S. Fletcher, E. Vagner; per. s angl. – М., 1998. – 352 s.

19. Hersonskiy, B.G. Klinicheskayapsihodiagnostikamyishl eniya / B.G. Hersonskiy. – М.: Smyisl, 2012. – 287 s.

20. Hersonskiy, B.G. Metod piktogramm v psihodiagnostike / B.G. Hersonskiy. – SPb.: Sensor, 2000. – 90 s.

21. Chervinskaya, K.R. Meditsinskaya psihodiagnostika i inzheneriya znaniy / K. R. Chervinskaya, O. Yu. Schelkova. – Spb., 2002. – 624 s.

22. Cherednikova, T.V. Eksperimentalnyie issledovaniya narusheniya myshleniya pri shizofrenii (Obzor zarubezhnoy literaturyi kontsa XX – nachala XXI veka) / T.V.Cherednikova // Sibirskiy vestnik psixiatrii i narkologii. – 2010. – N 6(63). – S. 74-80.

23. Andreasen, N.C. The Scales of Negative (SANS) and Positive (SAPS) Symptoms / N.C. Andreasen. – Iowa City, 1984. – 65p.

24. Andreasen, N.C. Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC) / N.C. Andreasen // Schizophr. Bull. – 1986. – Vol. 12. – P. 473-482.

25. Barrera, A. Two new scales of formal thought disorder in schizophrenia / A. Barrera, P.J. McKenna, G.E. Berrios // Psychiatr. Res. – 2008. – Vol. 157. – P. 225-234.

26. Baer, L. Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health / L. Baer, M.A. Blais – Humana Press – 2010. – P. 25-53.

27. Bralet, M. Interest of a new instrument to assess cognition in schizophrenia: The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) / M.C. Bralet, M. Navarre, A.M. Eskenazi [et al.] // Encephale. – 2008. – Vol. 34. №6. – P. 557-562.

28. Chen, E.Y.H. Language disorganization in schizophrenia: validation and assessment with a new clinical rating instrument / E.Y.H. Chen, L.C.W. Lam, C.S. Kan, C.K.Y. Chan, C.L. Kwok, D.G.H. Nguyen, R.Y.L. Che // Hong Kong J. Psychiatry. – 1996. – Vol. 6(1). – P. 4-13.

29. Cuesta, M.J. Thought disorder in schizophrenia. Testing models through confirmatory factor analysis / M.J. Cuesta, V. Peralta // Clin. Neurosc. – 1999. – Vol. 249(2). – P. 55-61.

30. Harrow, M. Thought disorder in schizophrenia: working memory and impaired context / M. Harrow, T.H. Jobe, E.S. Herbener [et al.] // Nerv. Ment. Dis. – 2004. – Vol. 92. №1. – P. 3-11.

31. Holzman, P.S. Quality of thought disorder in differential diagnosis / P.S. Holzman, M.E. Shenton, M.R. Solovay // Schizophr. Bull. – 1986. – Vol. 12. – P. 360-371.

32. Johnston, M.H. Assessing Schizophrenic Thinking. A Clinical and Research Instrument for Measuring Thought Disorder / M.H. Johnston, P.S. Holzman // San Francisco: Jossey-Bass. – 1979. – 280 p.

Jossey-Bass. – 1979. – 280 p.

33. Kay, S.R. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) / S.R. Kay, L.A. Opler, A. Fiszbein. – Toronto, 1986. – 225 p.

34. Keefe, R.S.E. The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery / R.S.E. Keefe [et al.] // Schizophrenia Research. – 2004. – P. 283-297.

35. Keefe, R.S.E. The Schizophrenia Cognition Rating Scale: An Interview-Based Assessment and Its Relationship to Cognition, Real-World Functioning, and Functional Capacity / R.S.E. Keefe [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163:3. – P. 426-432.

36. Liddle, P.F. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia / P.F. Liddle, E.T.C. Ngan, S.L. Caissie [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2002. – Vol. 181. – P. 326-330.

37. Marengo, J.T. Evaluating Bizarre-Idiosyncratic Thinking: A Comprehensive Index of Positive Thought Disorder / J.T. Marengo, M. Harrow, L. Kettering, A. Wilson // Schizophrenia Bulletin. – 1986. – Vol. 12, № 3. – P. 497-511.

38. McDowell, I. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition / I. McDowell. – Oxford University Press, 2006. – 325p.

39. Peralta, V. Thought disorder in schizophrenia: A factor analytic study / V. Peralta, M.J. Cuesta, J. de Leon // Compr. Psychiatry. – 1992. – Vol. 33(2). – P. 105-110.

40. Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems / edited by Bornstein R.F., Masling J.M. – Routledge, 2005. – 176 p.

41. Wright, B.D. Rating Scale Analysis. Rash Measurement / B.D. Wright, G.N. Masters – Chicago: Mesa Press, 1982. – 206 p.

33. Kay, S.R. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) / S.R. Kay, L.A. Opler, A. Fiszbein. – Toronto, 1986. – 225 p.

34. Keefe, R.S.E. The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery / R.S.E. Keefe [et al.] // Schizophrenia Research. – 2004. – P. 283-297.

35. Keefe, R.S.E. The Schizophrenia Cognition Rating Scale: An Interview-Based Assessment and Its Relationship to Cognition, Real-World Functioning, and Functional Capacity / R.S.E. Keefe [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163:3. – P. 426-432.

36. Liddle, P.F. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia / P.F. Liddle, E.T.C. Ngan, S.L. Caissie [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2002. – Vol. 181. – P. 326-330.

37. Marengo, J.T. Evaluating Bizarre-Idiosyncratic Thinking: A Comprehensive Index of Positive Thought Disorder / J.T. Marengo, M. Harrow, L. Kettering, A. Wilson // Schizophrenia Bulletin. – 1986. – Vol. 12, № 3. – P. 497-511.

38. Mc Dowell, I. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition / I. Mc Dowell. – Oxford University Press, 2006. – 325p.

39. Peralta, V. Thought disorder in schizophrenia: A factor analytic study / V. Peralta, M.J. Cuesta, J. de Leon // Compr. Psychiatry. – 1992. – Vol. 33(2). – P. 105-110.

40. Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems / edited by Bornstein R.F., Masling J.M. – Routledge, 2005. – 176 p.

41. Wright, B.D. Rating Scale Analysis. Rash Measurement / B.D. Wright, G.N. Masters – Chicago: Mesa Press, 1982. – 206 p.

## METHODOLOGICAL PROBLEMS OF ASSESSMENT OF THOUGHT DISORDERS IN SCHIZOPHRENIA (LITERATURE REVIEW)

*Demyanova L. V.*

Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

*The article summarizes the literature data on the methods of assessment of thought disorders in schizophrenia. We have found out that both in research and in the clinic the methods developed mainly abroad are used. Most of the methods are aimed at estimating complex psychological constructs (intelligence, cognitive deficits, etc.), their main constituent being the process of thinking. The adaptation of them for this country is energy-intensive. Russian techniques were elaborated mainly in the 50-60s of the 20th century; they are effective in detecting thought disorders as a stimulus material, they are easy to use, but they do not meet the principles of psychometrics.*

**Key words:** schizophrenia, thought disorders, assessment methods, psychometrics.

Адрес для корреспонденции: e-mail: l\_demyanova@mail.ru

Поступила 12.09.2014