

## KOGNITIVNA KOMPLEKSNOST SHIZOFRENIH BOLESNIKA

Snežana MANOJLOVIĆ i Julijana NIKOLIĆ-POPOVIĆ

*Klinika za psihijatriju Kliničkog centra u Nišu*

Cilj rada predstavlja preciziranje karakteristika konceptualne organizacije, izraženo dimenzijom kognitivne kompleksnosti. To bi omogućilo primenu specifičnih terapijskih tehnika radi kompenzovanja primarnog kognitivnog deficita.

U radu je ispitivana kognitivna kompleksnost kod šizofrenih bolesnika komparirano sa grupom normalnih subjekata primenom testa repertoara uloga. Testiranje je vršeno u fazi postojanja psihotične simptomatologije i po njenom povlačenju.

Rezultati ukazuju da ni u prvom ni u drugom merenju ne postoji značajna razlika u skorima kognitivne kompleksnosti između šizofrenih i normalnih subjekata.

Kognitivna kompleksnost odlikava formalni potencijal konceptualne organizacije da diferencira značenje. Nemogućnost šizofrenih bolesnika da dosegnu realno značenje, uz potencijal formalno diferencirane konceptualne organizacije, ukazuje na slabost konceptualne organizacije koja se manifestuje kroz nedoslednost i nekonzistentnost.

*Ključne reči:* kognitivna kompleksnost, šizofrenija

### Uvod

Saznavanje sebe i sveta i psihotičnost dodiruju se u proceni realnosti. Procena realnosti direktno je povezana sa sposobnošću zaključivanja što znači da kognicija uvek značajno učestvuje u psihozi. Važno pitanje kod psihoze je kako se saznaje i kako se misli jer odgovor može da objasni kako (a možda i zašto) nema korekcije psihotičnog doživljaja i usklađivanja sa realnošću.

Karakteristike šizofrene kognicije su čest predmet istraživanja. Većina autora se slaže da kod šizofrenih postoji slabost konceptualne organizacije i naglašena uloga perceptivnih procesa (*Corrigan et al.*, 1996; *George et Neufeld*, 1985; *Spring*, 1992). Nestabilnost konceptualne organizacije može da se manifestuje na različitim tačkama kognitivne organizacije: kao nedovoljno jasno i precizno formirani pojmovi čiji su obim i sadržaj promenjivi, međusobno povezani u klase i sisteme čija je struktura varijabilna. Uporedo sa tim i snaga asocijacija je međusobno ujednačena što one-

## Rezultati

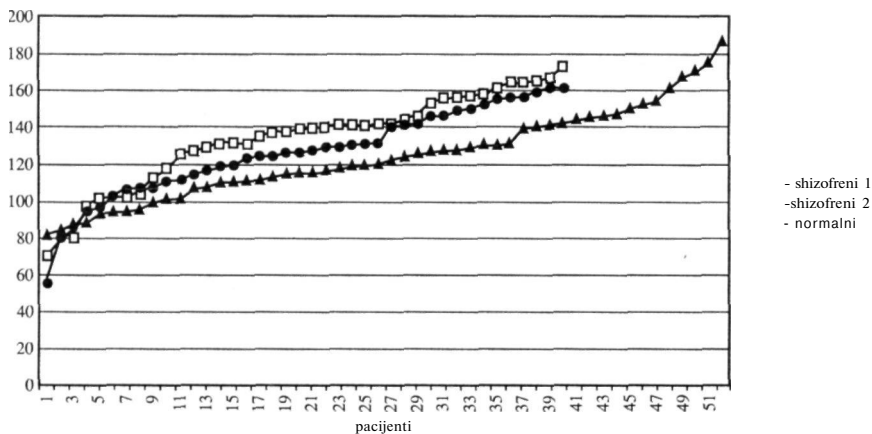
Na prvom merenju na REP testu šizofreni bolesnici dobijaju prosečnu vrednost skora kognitivne kompleksnosti 134, a normalni subjekti 125. Upoređivanje ove dve grupe daje vrednosti t-testa za  $p < 0,1$  (tabela 1).

Tabela 1. Upoređenje kognitivne kompleksnosti po grupama

Grupe	t-test	p
šizofreni I vs. normalni	1,704	<0,1
šizofreni II vs. normalni	0,42	-
šizofreni I vs. šizofreni II	0,07	-

U drugom merenju prosečni skor kognitivne kompleksnosti za šizofrene bolesnike je 127. Ne postoji statistički značajna razlika između ovog merenja i grupe normalnih subjekata, kao ni između prvog i drugog merenja u grupi šizofrenih (grafikon 1).

kognitivna kompleksnost



Grafikon 1. Raspodela rezultata kognitivne kompleksnosti u dva merenja kod šizofrenih bolesnika u odnosu na normalne subjekte

## Diskusija i zaključak

Kognitivna kompleksnost je jedna od formalnih karakteristika sistema konstrukata i označava složenost, odnosno bogatstvo konstrukata koje osoba koristi u određenju sveta. Mera kognitivne kompleksnosti izvedena iz testa repertoara uloga (REP testa) predstavljena je brojem konstrukata koje osoba koristi na torn testu. Kompleksnost zadavanja i ocenjivanja ovog testa uslovia je nastajanje njegovih modifikacija (*Bieri, 1981*). Modifikacija po

*Bieri-ju* korišćena je u ovom radu jer se njene prednosti pokazuju u radu sa psihotičnim bolesnicima. Već zadati konstrukti (po autoru: prilagođeni osobama sa srednjom stručnom spremom) obezbeđuju uniformnost kategorija koje se koriste omogućavajući komparaciju ali, istovremeno, i smanjujući efekte psihotičnosti na samo razumevanje i rešavanje testa. Jasno određenje kategorija u okviru kojih se vrši numeričko razlikovanje intenziteta izraženosti ostavlja relativno malo prostora (mada, svakako, ne isključuje u potpunosti) za uticaj dezorganizovanih ili distorziranih kognitivnih procesa, stvarajući ravnopravnije uslove za shizofrene bolesnike i normalne subjekte.

Rezultati ukazuju na to da normalni subjekti i shizofreni bolesnici imaju isti nivo kognitivne kompleksnosti. Formalno, oni ukazuju na diferenciranost procene po različitim konstruktima pri čemu diferenciranost može da bude posledica dva načina procene: jednog, fleksibilnog, koji uvažava realnu različitost (kod normalnih subjekata) i drugog u kome se različitost pojavljuje kao rezultat nekonzistentnosti (kod shizofrenih bolesnika). Reklo bi se da kognitivna kompleksnost shizofrenih bolesnika reflektuje formalni potencijal svake fleksibilne strukture da diferencira značenje. Upravo kognitivna kompleksnost ilustruje neophodnost postojanja adekvatne forme (u svim njenim karakteristikama: strukturi, jačini, fleksibilnosti) za dostizanje realno postojećeg, istinitog značenja. Istraživanja kognitivnih konstrukata kod shizofrenih bolesnika ukazuju da oni imaju manji intenzitet (odnosno manji stepen korelacije između subjektive upotrebe različitih bipolarnih parova atributa) (*Bannister*, 1960). Takođe se ukazuje na nekonzistentnu upotrebu kategorija tokom vremena što se objašnjava slabom konceptualnom strukturom (*Leichsenring and Meyer*, 1992). Tako se kognitivna kompleksnost shizofrenih može videti samo kao potencijal za obuhvatnije i bogatije sagledavanje realnosti koji u svojoj neefikasnosti (usled prevelike fluidnosti koja je svojstvena svakoj nedovoljno čvrsto organizovanoj strukturi) takođe onemogućava realnu procenu: upravo, bogatstvo detalja koji se ne povezuju (ili se povezuju tranzitornim, promenljivim, često slučajnim vezama) grade dezorganizovani, haotični svet shizofrenih.

Sam test obezbeđuje neophodni okvir za shizofrene bolesnike pri čemu se stiče utisak da oni svaki konstrukt procenjuju kao nezavisan od svih ostalih, ne uspostavljajući jasnu i čvrstu vezu među njima. Tranzitornost snažnih afekata shizofrenih ne uspeva da ujedini zasebne procene po konstruktima u jedinstvenu, doslednu celinu niti da održi stalnost procene, čineći je neodgovarajućom, odnosno nerealnom. Nedoslednost i nestalnost procene shizofrenih manifestuje se kroz potpuno različite ocene (odnosno često dijametralno suprotnu procenu atributa) u dva merenja za istu osobu. Nedovoljno čvrsta konceptualna organizacija ne obezbeđuje okvir u kome bi se iskustvo konzistentno organizovalo i održavalo. Personalni konstrukti shizofrenih su labavi, izraženo permeabilni, propozicionalni (sa stalnim uspostavljanjem novih odnosa, odnosno interpretacija realnosti). To je u skladu sa drugim istraži-

vanjima konceptualne organizacije shizofrenih (*Dillon, 1983; Harrow, 2000; Putnam, and Harvey, 2000*) u kojima se dosledno ističe njena slabost kao osnovna karakteristika bez obzira na određenje primarnog uzroka slabosti koji se vidi u slabosti asocijacija (koja može da se postavi kao osnova izjednačavanja kompetitivnih asocijacija, bez izdvajanja dominantne - zavravnjenost hijerarhije odgovora), ekvivalentnosti koncepata (labavo organizovani koncepti koji su marginalno povezani sa tačnim konceptom), neuspešnoj eliminaciji konfliktnih i irelevantnih elemenata za održavanje jasnih granica, nesposobnosti da se upotrebe koncepti u organizovanju informacija.

Sličnost rezultata kognitivne kompleksnosti u prvom i drugom merenju shizofrenih bolesnika ukazuju na način kognitivnog funkcionisanja koji je u osnovi shizofrenog poremećaja a ne predstavljaju posledicu psihotične dezorganizacije. Manifestna psihotična simptomatologija samo potencira i čini jasno vidljivim deficit u konceptualnoj organizaciji.

Proučavanje formalnih karakteristika konceptualne organizacije (konkretno: kognitivne kompleksnosti) omogućava bolje razumevanje načina na koji se misaoni svet shizofrenih bolesnika dezorganizuje postajući teško saopštljiv i razumljiv drugom. Istovremeno, terapijski angažman postaje efikasniji primenom ciljanih i specifičnih tehnika kojima se pokušava kompenzacija osnovnog deficita.

## Literatura

- Bannister, D.* (1960). Conceptual structure in thought disordered schizophrenics. *J. of Mental Science*, 706, 1230-1249.
- Bieri, J.* (1981). Cognitive structures in personality, in: *Schroder M.H., Suedfeld P.* (eds): *Personality Theory And Information Processing*. Roland, New York.
- Corrigan, P. W.* et al. (1996). Situational familiarity and feature recognition in schizophrenia. *Sch. Bull.*, 22, 153-163.
- Dillon, C.* (1983). *Individual Differences In Cognition*, John Wiley&Sons. New York.
- George, L. and Neufeld, R. W. J.* (1985). Cognition and symptomatology in schizophrenia. *Sch. Bull.*, 11, 264-285.
- Harrow, M.* et al. (2000). Thought disorder in schizophrenic and manic: impaired context. *Sch Bull.*, 26,879-893.
- Kelly, G. A.* (1980). A psychology of the optimal man, in: *Bannister D.* (eds) *New perspectives in Personal construct theory*. John Wiley&Sons, New York.
- Leichsenring, F. and Meyer, H. A.* (1992). Cognitive style of schizophrenic patients: ambiguity avoidance and diseased abstract thinking. *Zeitschrift für klinische Psychologie Psychopatologie und Psychotherapie*, 40, 136-147.
- Magaro, P. A.* (1980). *Cognition in Schizophrenia and Paranoia: The Integration Of Cognitive Process*, Hillsdale N. J., Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

*Meissner, W. W.* (1981). The schizophrenic and the paranoid process. Sch. Bull., 7,611-631.

*Putnam, K. and Harvey, P.* (2000). Cognitive impairment and enduring negative symptoms. Sch. Bull., 26, 867-879.

*Spring, B.* (1992). Cognitive alternations as markers of vulnerability to schizophrenia. Annals of The New York Acad. of Sciences, 658, 128-145.

### **COMPLEXITE COGNITIVE DES MALADES ATTAQUES PAR LA SCHISOPHRENIE**

Snežana MANOJLOVIĆ et Julijana NIKOLIĆ-POPOVIĆ

*Clinique psychiatrique du Centre clinique de Niš*

Le but de ce travail est la précision des caractéristiques de l'organisation conceptuelle exprimée par la dimension de la complexité cognitive. Cela faciliterait l'application de la technique spécifique thérapeutique pour compenser le déficit primaire cognitive.

Dans le travail on a examiné la complexité cognitive chez les malades de la schizophrénie comparées avec le groupe de sujets normaux par l'application du test le répertoire des rôles. Le test est fait dans la phase de l'existence de la symptomatologie psychotique et après sa retraite.

Les résultats indiquent qu'il n'y a ni dans la première ni dans la deuxième mesure n'existe pas une différence significative dans le score de la complexité cognitive entre les sujets normaux et les sujets avec la schizophrénie. La complexité cognitive reflète le potentiel formel de l'organisation conceptuelle de différer la signification. L'impossibilité des malades de schizophrénie d'atteindre la signification réelle, contre l'organisation conceptuelle formellement différenciée, indique à l'informité de l'organisation conceptuelle qui se manifeste par l'inconséquence et l'inconsistance.

*Les mots clés:* Complexité cognitive, schizophrénie

### **COGNITIVE COMPLEXITY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS**

Snežana MANOJLOVIĆ and Julijana NIKOLIĆ-POPOVIĆ

*Clinic for Psychiatry of the Clinic Center, Niš*

The aim of the paper is to determine precisely the conceptual organization characteristics expressed in cognitive complexity. This would provide for an application of specific therapeutic techniques for the sake of compensating for the primary cognitive deficit.

The paper presents an examination of cognitive complexity in schizophrenic patients in comparison with a group of normal subjects by applying the test of role playing. The test is carried out in the phase of the presence of psychotic symptoms and after its withdrawal.

The results show that there is neither in the first nor in the second measurement any significant difference in the cognitive complexity score between the schizophrenic and the normal subjects.

The cognitive complexity reflects the formal potential of the conceptual organization to differentiate meanings. The schizophrenic patients' inability to achieve the real meaning along with the potential for the formally differentiated conceptual organization point to the weakness of the conceptual organization that is manifested in inconsistency.

*Key words:* Cognitive complexity, schizophrenia

Autor: Doc. dr sci Snežana Manojlović, psihijatar, Klinika za psihijatriju Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Nade Tomić 13/4.

(Rad je Uredništvo primilo 14. decembra 2001. godine)

