

Когнитивный дизонтогенез при расстройствах аутистического и шизофренического спектра (структура, содержание, виды)

Зверева Н.В.

*ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва;
Московский государственный
психолого-педагогический университет, г. Москва*

Значительное увеличение частоты встречаемости аутистических расстройств (РАС) в последние 20 лет оказало влияние на исследования и взгляды клиницистов и психологов. Новый взгляд в 90-х гг. XX в. на нарушенное развитие при психической патологии (М. Раттер, Ю. Фриц, Х. Ремшмидт, В.М. Башина, Д.Н. Исаев, Н.В. Симашкова и др.) обеспечил выделение РАС в отдельную категорию, не всегда совпадающую с расстройствами шизофренического спектра. Психологи еще в 80-х гг. прошлого столетия показали своеобразие познавательного развития при шизофрении у детей (Т.К. Мелешко, С.М. Алейникова, Ю.Ф. Поляков, Н.П. Щербакова, Н.В. Захарова) — диссоциацию предметно-содержательного и операционного компонентов познавательной деятельности, нарушения ее избирательности, особый вид формирования.

С 2005 г. в отделе медицинской психологии НЦПЗ разрабатывается концепция когнитивного дизонтогенеза. Использован комплексный подход с учетом клинических, психологических и возрастных факторов нарушенного развития, сочетание качественного и количественного анализа. Психика растущего ребенка всегда пластична и постоянно изменяется согласно возрастным законам, изменению социальной ситуации развития и под воздействием болезни. Структура когнитивного дизонтогенеза — это соотношение вызванных болезнью дефицитов и дефектов функционирования познавательных психических процессов, модальностей их реализации на разных возрастных этапах. Сотрудниками отдела медицинской психологии проведены клинико-психологические исследования шизофрении у детей с наличием аутистических расстройств в клинической картине болезни (выделены три варианта когнитивного дизонтогенеза — искаженный, дефицитарный, регрессивно-дефектирующий), изучалась специфика изменений в по-

знавательной деятельности — стойких, динамических, типичных для какого-либо варианта болезни\нарушения развития в широком возрастном диапазоне (7-17 лет); систематизированы особенности формирования когнитивного дефекта при шизофрении. Анализируется значение раннего онтогенеза и нарушений общения для возникновения дефицитарности и формирования дефекта при психической патологии. Интерес психиатров и клинических психологов к теме когнитивных нарушений (дефицитов, дефекта) инициировал разработку этой тематики в детском возрасте на стыке расстройств шизофренического и аутистического спектров. Поставлен вопрос об общих и специфических особенностях нарушенного развития (психического дизонтогенеза) при шизофрении и РАС у детей и подростков. Нормативная гетерохрония и патологическая асинхронность проявляются в развитии когнитивной и эмоционально-личностной сферы субъекта. Когнитивное развитие детей и подростков при шизофрении преимущественно представлено вариантами когнитивного дизонтогенеза (искаженный, дефицитарный, регрессивно-дефектирующий), а в меньшей степени — вариантами нормального.

При разных вариантах РАС у детей представлены все виды когнитивного дизонтогенеза. На формирование дефекта вследствие болезни, его содержание, структуру оказывают влияние индивидуальные особенности формирования психики («слабые» и «сильные» стороны психической деятельности), которые имеют определенные совпадения при шизофрении и РАС. Познавательное развитие при эндогенной психической патологии и РАС сопоставлялись на примере профиля развития отдельных психических процессов (мышления, восприятия, памяти, внимания) и модальности их исполнения (зрительная, слуховая, тактильная). Показана связь возраста начала заболевания (инициальные проявления, время появления патологической симптоматики и т.п.) и видов когнитивного дизонтогенеза. Использованный методический инструментарий (и методологический подход) применимы для вариантов детской шизофрении и других видов отклоняющегося психического развития, прежде всего аутистического спектра.