

28. Porter R. Is mental illness inevitably stigmatizing. In A.H. Crisp (ed.), *Every family in the land: understanding prejudice and discrimination against people with mental illness*. 2001.
29. Sirey J, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ, & Meyers BS: Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *Am J Psychiatry*, 2001, 158:479-481,
30. Sontag, S. *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. New York, NY: Picador. 2001.

ПСИХИЧЕСКИЙ И КОГНИТИВНЫЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ В ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Н.В. Зверева

Термин «психический дизонтогенез» имеет свою историю, его содержание и использование психиатрами в случаях определения болезненных по своей природе вариантов онтогенеза несколько отличается от предложенного психологами взгляда на классификацию типов нарушенного развития. Известный детский психиатр М.Ш.Вроно (1986) – рассматривал дизонтогенез как нарушенное развитие, которое может относиться ко всей жизни человека, а Д.Н.Исаев предлагал более очерченное и узкое понимание дизонтогенеза, близкое и дизонтогениям. Типологии психического дизонтогенеза при шизофрении и сходных расстройствах в детском возрасте были посвящены специальные работы (Юрьева, 1970; Козловская, 1995, Горюнова, 1996).

Психический дизонтогенез, по мнению психиатров, - это нарушение психического развития у детей с разнообразными типами отклоняющегося развития. Отечественные психиатры выделяли первые формы психического дизонтогенеза и его типы: ретардация; асинхрония; регресс, акселерация (М.О. Гуревич, Т.П. Симсон, С.С. Мнухин, Г.Е. Сухарева, Г.К. Ушаков, В.В. Ковалев, М.Ш. Вроно и др.). Медики и биологи обычно используют термин «дизонтогения» для обозначения различных форм нарушений онтогенеза, которые ограничены теми сроками развития, когда морфологические системы организма еще не достигли зрелости (В.В.Ковалев, М.Ш.Вроно и др.). Психический дизонтогенез В. В. Ковалев определяет как нарушение психического развития в детском возрасте в результате расстройства морфофункционального

созревания головного мозга. Таким образом, в медицинском подходе на первый план выступают биологические параметры нарушенного онтогенеза при аномальном развитии.

Нарушения психического развития при разных вариантах дизонтогенеза изучаются с давних пор и по настоящее время (Ж-Э.Эскироль, А.Валлон, В.Штерн, М.Раттер, Х.Ремшмидт, П.Риделиус, Г.Е.Сухарева, В.В.Ковалев, С.С.Мнухин, М.Ш.Вроно, Б.Леденев, Д.Н.Исаев, Н.К.Сухотина, В.А.Аверин, С.Я.Рубинштейн, А.Р.Лурия, В.И.Лубовский, А.Я.Иванова, М.П.Кононова, В.В.Лебединский, Н.Л.Белопольская, О.С.Никольская, Т.К.Мелешко, С.М.Алейникова, Н.В.Захарова (Зверева), И.И.Мамайчук, Н.Я.Семаго, Л.П.Лассан, А.Е.Назаренко, Р.А.Туревская, Е.И.Жигэу и др.).

Ю.Ф.Поляков как руководитель лаборатории патопсихологии Института психиатрии АМН СССР (ныне отдел медицинской психологии НЦПЗ РАМН), был среди инициаторов обращения к проблеме экспериментально-психологического изучения нарушенного развития при шизофрении в детском возрасте в последней четверти 20-го века. Эта проблема оказалась в фокусе внимания, поскольку встал вопрос о том, как и когда, посредством каких механизмов формируется обнаруженная отечественными патопсихологами особенность психической деятельности у больных шизофренией юношеского возраста - снижение опоры на прошлый опыт при решении целого ряда познавательных задач (мышление, речь, зрительное восприятие) (Мелешко, 1968, Критская, 1967, Богданов, 1968). Очевидно, что вопрос о генезисе особенностей познавательных процессов при шизофрении у детей был инициирован полученными ранее данными о наличии аномалии познавательной деятельности у взрослых, больных шизофренией (Поляков, 1974). Психологами, совместно с генетиками, было показано, что данная аномалия познавательной деятельности связана с определенным психическим складом личности¹. Фактически, это было обращение к теме дизонтогенеза и его специфики при шизофрении. Новое направление работ сотрудников лаборатории патопсихологии осуществлялось в тесном сотрудничестве с отделом детской психиатрии Института психиатрии. В 70-80е гг. этим отделом руководил М.Ш. Вроно, заинтересованный в проведении

¹ См. статью Ю.Ф.Полякова и соавторов в настоящем сборнике

психологического исследования генеза нарушений познавательной деятельности при шизофрении у детей с использованием метода возрастных срезов.

Экспериментально-психологические исследования своеобразия познавательного развития у детей при шизофрении (на примере становления психических процессов мышления и восприятия) были начаты сотрудниками лаборатории патопсихологии в середине 70-х годов, т.е. в то время, когда В.В.Лебединским еще не была сформулирована классификация типов дизонтогенеза (до 1985 года). Можно сказать, что начатое под руководством Ю.Ф.Полякова исследование нарушений мышления при шизофрении у детей и подростков, способствовало развитию самостоятельной новой для отечественной патопсихологии области – клинической патопсихологии детского возраста, основным направлением которого стало изучение эндогенной патологии в детстве. Пути исследователей (Т.К.Мелешко, Н.П.Щербаковой, С.М.Алейниковой, Н.В.Захаровой) пролагались в соответствии с психологической концепцией нарушений познавательной сферы при шизофрении, сформулированной Ю.Ф.Поляковым, опытом детских патопсихологических исследований (М.П.Кононова, Э.С.Мандрусова, М.М.Райская, А.Я.Иванова), клиническим методом Жана Пиаже, теорией деятельности и теориями психического дизонтогенеза, разработанными детскими и подростковыми врачами-психиатрами.

Экспериментально-психологические исследования нарушений психического развития, проводимые под руководством Т.К.Мелешко, убедительно показали, что при шизофрении в детском возрасте (5-12 лет) выявляется особый, отличный от здоровых сверстников, аномальный тип формирования познавательной деятельности (Алейникова, 1984, Захарова, 1985). Опираясь на имеющиеся в отечественной психологии представления о генезе общения и типах дизонтогенетического развития, обобщая данные экспериментальных исследований, научная группа под руководством Т.К. Мелешко выделила и описала своеобразный тип формирования познавательной деятельности детей, больных шизофренией, который выражается в опережении сроков становления мыслительных операций в тех методиках, где роль предметно-содержательного опыта незначительна, с одновременной тенденцией к

отставанию при формировании перцептивных действий и выраженным отставанием в сроках формирования социально-практической стороны интеллектуальной деятельности, связанной с избирательной актуализацией знаний. Дисгармонию, асинхронию развития мыслительной и перцептивной деятельности детей, больных шизофренией, выявляемую экспериментально-психологическими методами, можно рассматривать как один из вариантов аномального психического развития, дизонтогенеза. (Мелешко, Алейникова, Захарова, 1986).

В отечественной психологии в это время активно обсуждается предложенная В.В.Лебединским типология аномального развития ребенка (Лебединский, 1985). Используя опыт психиатров в анализе нарушенного психического развития ребенка, В.В.Лебединский попытался найти психологические механизмы и факторы, определяющие его варианты. Были предложены три механизма (остановка, поломка и асинхрония развития), которые позволили выделить 6 типов отклоняющегося развития (варианты психического дизонтогенеза: недоразвитие и задержанный тип, дефицитарное и поврежденное развитие, искаженное и дисгармоничное развитие). Наибольший интерес для автора представлял искаженный тип дизонтогенеза, в качестве клинического примера ему соответствует детский аутизм, хотя в ранних работах этот тип дизонтогенеза ассоциировался у В.В.Лебединского с детской шизофренией, им были даже описаны общие особенности нарушения психического развития при шизофрении (Лебединский, 1985). Свою авторскую трактовку типологии отклоняющегося развития (психического дизонтогенеза) разработали Н.Я. Семаго и М.М. Семаго (2011). Они предложили создать систему собственно психологических показателей развития ребенка, которые определяют, но и в то же время отграничивают содержательное поле деятельности психолога от направлений работ других специалистов (логопедов, дефектологов, психиатров). Были предложены четыре основные группы собственно психологических синдромов: недостаточное, асинхронное, поврежденное развитие, дефицитарное развитие. Каждый из типов определяется спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития

ребенка. Эта типология имеет значение больше для психологов образования, чем для клинических.

Общее направление развития концепции психического дизонтогенеза отечественными психологами связано с его пониманием как многоуровневого образования (В.В.Лебединский, М.М.Семаго и др.). Психический дизонтогенез предполагает гетеро- и асхронность следующих видов развития: моторное развитие, познавательное (когнитивное) развитие, эмоциональное развитие, мотивация и произвольная регуляция деятельности, личностное развитие и др. Глубина теоретической и экспериментальной проработки каждого из этих аспектов различна. В работах психологов и психиатров нередко используются новые термины, обозначающие не тип дизонтогенеза как общего нарушенного психического развития, а лишь его основные проявления в определенной сфере психики (эмоциональной, сексуальной, общения и др.), или даже в рамках отдельной функции (Рощина, Зверева, 2012). Такое понимание позволяет говорить об основном уровне нарушения психического функционирования при разных типах дизонтогенеза и его конкретной феноменологии.

Психиатр Д.Н.Исаев полемизирует с психологами по поводу некритичного использования термина «дизонтогенез», предлагая психологам обратиться к классическим истокам – работам Л.С.Выготского, в которых были описаны основные механизмы и законы психического развития ребенка. В этих замечаниях особо акцентируется то, что развития нормального и аномального ребенка подчинено одним и тем же законам, проходит те же стадии, возможно, растянутые во времени и только наличие дефекта определяет специфику каждого варианта аномального развития. Кроме того, претензия к применению термина «дизонтогенез», по Д.Н.Исаеву, обусловлена тем, что дизонтогенез оказался своего рода дополнительным образованием между этиологией, патогенезом, с одной стороны, и клинической формой – с другой. В этом русле рассуждения, по мнению Д.Н.Исаева, этиология дизонтогенеза ограничена определенным набором вмешивающихся в нормальное и отклоняющееся развитие вредностей. При этом сам конструкт «дизонтогенез» не может учитывать существующую множественность воздействий на организм и психику в ходе их формирования. С уважением относясь к позиции классика ленинградской психиатрической школы,

не во всем с ним можно согласиться. Психологический анализ нарушенного развития как раз предполагает системный многоуровневый подход, который позволяет установить функциональный диагноз, работать с зоной ближайшего развития ребенка, учитывая своеобразие изменения разных сфер психики под влиянием факторов болезни, обширности/незначительности поражения, времени воздействия вредности с учетом критических периодов развития психических функций и т.п.

К сожалению, в зарубежной медицинской психологии и психиатрии данный подход практически не реализуется, за границей более принятым является понятие «психопатология развития» (“developmental psychopathology”) (Remshmidt, Cohen, 2011). Изучение аномального познавательного развития при шизофрении проводилось как психиатрами, так и психологами. Важнейшие проявления эндогенных психозов - это позитивные и негативные расстройства, а также нарушения познавательных (когнитивных) процессов: восприятие информации, ее обработка, запись в память и извлечение из памяти, передача информации с помощью речи. (Milev P.2005; Keefe R., 2008).

L.Bender и V.Fish давно показали, что существуют неопровержимые доказательства того, что шизофрения является расстройством общего развития. На современные представления психиатров о вариантах нарушенного развития ребенка оказывают влияние диагностические критерии классификационных систем (МКБ-10 и DSM-IV).

Выраженные изменения познавательного развития у детей и подростков хорошо изучены для вариантов умственной отсталости и задержек развития, однако нарушения когнитивного развития, связанные с эндогенными психическими заболеваниями, изучены существенно меньше.

Показано, что данные психологической квалификации нарушения когнитивного развития, во многом совпадают с данными наблюдений и клинической квалификации психического дизонтогенеза при шизофрении (шизотипического диатеза), проводимой врачами-психиатрами. Современные нейрокогнитивные исследования не всегда оправдывают всех возлагаемых надежд, т.к. идея изолированных когнитивных дефицитов недостаточна для понимания полноты нарушенного познавательного функционирования или

нарушенного познавательного развития при эндогенной патологии у детей и подростков.

Следует дифференцировать понятия дизонтогенез, дефект и дефицит и проанализировать их в связи с нарушенным развитием при разных вариантах аномального развития. Дизонтогенез – самое общее понятие, характеризует всю совокупность нарушений психического развития при различных вариантах патологии, обеспеченных одним или несколькими взаимосвязанными психологическими механизмами. При таком понимании дизонтогенеза можно говорить о его проявлениях в разных сферах психики: эмоционально-личностной, когнитивной, социальной (Зверева, 2005, Зверева, Рощина, 2012). Понятие «дефицит» отражает кратковременное или, возможно, более стойкое нарушение психической деятельности, психической функции или ее составляющих. В основе дефицита лежит временное нарушение деятельности мозга в связи с текущим заболеванием (снижение продуктивности, своеобразие протекания психических процессов и т.п.), или стойкое, не вызванное заболеванием нарушение развития (например, слепота, глухота и т.п.). Понятие «дефект» обычно связывается со стойким нарушением психики, или ее компонентов, связанных с течением прогрессивного психического заболевания или существующих от рождения. Учитывая вышеизложенное, дизонтогенез может проявляться в сочетании дефицитов и дефектов, причем последние могут иметь как первичное так и вторичное происхождение.

Анализ специфики отклоняющегося развития (дизонтогенеза), его этиологии - важные задачи теории и практики психологической науки, прежде всего клинической и специальной психологии.

Не случайной для отдела медицинской психологии НЦПЗ РАМН стала психологическая квалификация когнитивного дизонтогенеза при шизофрении и других формах отклоняющегося развития в детском и подростковом возрасте с опорой на полимодальный многофункциональный подход к исследованию гармоничности или искажения формул возрастного развития мышления, восприятия, произвольной памяти при шизофрении и в норме развития. (Зверева, 2005). Когнитивный дизонтогенез (термин введен Н.В.Зверевой) следует рассматривать как:

- Общие проявления дизонтогенеза в познавательной сфере для каждого из типов аномального развития (указание на поражение когнитивной сферы при развитии).

- Особенности проявления нарушенного развития познавательной сферы при отдельных типах дизонтогенеза по В.В.Лебединскому, например, искаженном (изучены виды когнитивного дизонтогенеза при шизофрении, протекающей с аутистическими расстройствами) или недоразвитии.

Описанное в работах сотрудников лаборатории патопсихологии дисгармоничное, диссоциированное развитие разных сторон познавательной, когнитивной деятельности детей, страдающих шизофренией по сравнению со здоровыми ровесниками можно рассматривать как признак особого нарушения развития при шизофрении – когнитивного дизонтогенеза.

Когнитивный дизонтогенез как проявление психического дизонтогенеза характеризуется нарушениями формулы развития различных сторон познавательных процессов (мышления, восприятия, памяти), и «профиля» развития психики с учетом межфункциональных связей и модальностей функций. Соотношение уровней развития отдельных психических процессов, определение «профиля» развития психики должно определяться типом общего психического дизонтогенеза. На примере исследования разных видов памяти при некоторых типах дизонтогенеза (искаженный, задержанный, поврежденный) нами было показано, что характер нарушений памяти при искаженном развитии варьирует от нормативного до дефицитарного при запоминании стимулов разных модальностей. Больные шизофренией дети и подростки могут не отличаться значимо по показателям тактильной памяти от детей с задержанным типом дизонтогенеза, тогда как слухоречевая память при шизофрении оказывается более сохранной (Зверева, 2008). Когнитивный дизонтогенез проявляется в изменении соотношения успешности работы в разных модальностях реализации психических функций у детей и подростков при эндогенной психической патологии по сравнению с нормой развития (Зверева, 2011).

Опыт анализа видов когнитивного дизонтогенеза у детей и подростков с эндогенной патологией, протекающей с расстройствами аутистического спектра

показал, что могут быть представлены 3 вида когнитивного дизонтогенеза (А.А.Коваль-Зайцев, Н.В.Зверева):

- Искривленный - это сочетание опережения и отставания от нормативного уровня развития отдельных компонентов психических функций и деятельности в целом.

- Дефицитарный - сочетание ретардации с нормативными показателями уровней развития разных сфер психической деятельности.

- Регрессивно-дефектирующий - неравномерно проявляющаяся грубая ретардация и/или снижение уровня развития отдельных сфер психической деятельности.

Для характеристики психического дизонтогенеза базовым понятием является асинхрония развития – устоявшийся общепринятый термин, обозначающий механизм нарушенного развития в противовес гетерохронии развития, свойственной нормальному онтогенезу (Д.Н.Исаев, В.В.Ковалев, К.С.Лебединская, В.В.Лебединский, О.С.Никольская, и др.). Мы полагаем, что асинхрония распада психики – один из механизмов формирования дефекта при психической и нервно-психической патологии в детстве и в другие возрастные периоды (Рощина, Зверева. 2011).

Выделенные виды когнитивного дизонтогенеза могут использоваться для квалификации психического дизонтогенеза при других нарушениях психического развития, например, искривленный тип возможен при синдроме Аспергера, легких формах шизофрении (шизотипическое расстройство); дефицитарный – возможен при синдроме Каннера, органической патологии мозга (резидуальной прежде всего), некоторых формах эпилепсии, детской шизофрении, умственной отсталости; регрессивно-дефектирующий – отражает приобретенное слабоумие при эпилепсии, шизофрении, генетических синдромах.

В последних работах по исследованию психического, в том числе когнитивного дизонтогенеза у детей и подростков при эндогенной психической патологии, было показано, что существует связь вида когнитивного дизонтогенеза и основных клинических параметров заболевания (нозологическая, тяжесть и давность заболевания, терапевтические изменения). (Хромов, Зверева, 2010).

Очевидно, что базовыми факторами, определяющими степень выраженности психического и когнитивного дизонтогенеза являются возрастные (время начала болезни или воздействия вредности) и клинические факторы (степень тяжести заболевания, его прогрессивность).

Литература

1. Cohen D. The development being: modeling probabilistic approach to child development and psychopathology. – Brain, mind, and development and psychopathology in childhood. Ed. By E.Garralda and J-P Raynald. – Jason Arososn. 2012. P3-31.
2. Богданов Е.И. Изменение зрительного восприятия у больных шизофренией. В кн. Психологические исследования. Проблемы патопсихологии под ред. Б.В.Зейгарник, вып.8 . Изд. МГУ, 1971, с.77-86.
3. Зверева Н.В. Дисгармоничность как специфический признак когнитивного дизонтогенеза при шизофрении в детском возрасте// «В.М.Бехтерев и современная психология» Материалы докладов на российской научно-практической конференции. Казанский госуниверситет, 29-30 сентября 2005 г., Казань, Центр инновационных технологий, 2005
4. Зверева Н.В. Нарушения произвольной памяти в структуре когнитивного дизонтогенеза у детей с разными видами отклоняющегося развития // Культурно-историческая психология, 2008, №3 с.79-85
5. Зверева Н.В. Патопсихология в клинике эндогенных психозов детского возраста // Психиатрия, 2008 , № 2, с.28-37
6. Зверева Н.В., Власенкова И.Н., Тимофеев И.В. Полиmodalные вербальные ассоциации у детей в норме и при шизофрении // Вестник МГУ Серия 14. Психология, 2006 вып.4, с.32-40
7. Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А., Диагностика когнитивного дизонтогенеза при расстройствах шизофренического спектра в детском возрасте // Мир психологии, 2010, №1, с.145-156.
8. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии // Культурно-историческая психология,2008, № 3, с.39-43
9. Исаев Д.Н. Дизонтогенез или патопсихология развития? //Рождение и жизнь: материалы междунар.конф.по клинической психологии детства/ под общей редакцией В.А.Аверина, А.Н.Корнева- Спб.: СПбГПМА, 2010, с.22-27.
10. Критская В. П., Мелешко Т. К., Поляков Ю. Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. Издательство МГУ, 1991.
11. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте.- М. Академия. 2003
12. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей М., МГУ, 1985
13. Мелешко Т. К, Алейникова С. М., Захарова Н В. Особенности формирования познавательной деятельности у детей, больных шизофренией. - В кн.: Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста/ под. ред. Вроно М. Ш. М. 1986.
14. Поляков Ю.Ф. Патология познавательной деятельности при шизофрении. – М., Медицина, 1974.
15. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. - М: Медицина, 2003. – 120 с.

16. Рощина И.Ф., Зверева Н.В. Клиническая психология развития и проблемы дизонтогенеза// Мир психологии, 2012, №2 .- с.163-171.
17. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности.- Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011. – 400 с.
18. Хрестоматия по психологии аномального развития ребенка в 2-х тт. ред. М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский, М. 2002.
19. Хромов А.И., Зверева Н.В. Возрастная динамика когнитивного дефицита у детей и подростков при эндогенной психической патологии. //Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения. Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции. М. 2011, с.169-174.
20. Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении / под ред. Ю.Ф. Полякова. – М.: Труды института психиатрии АМН СССР, 1982. – Т. 1.

МОЗГ И ДУША: СТАРАЯ ПРОБЛЕМА В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

А.Б. Холмогорова

В 2010-х гг. на русском языке одна за другой начали выходить книги западных авторов (чаще всего ученых-нейробиологов) с очень многообещающими названиями, рекламируемые как бестселлеры. Например: «Мозг и душа: новые открытия о влиянии мозга на характер, чувства, эмоции», или: «Мозг и счастье: загадки современной нейропсихологии», или: «Мозг и душа: как наша нервная деятельность формирует наш внутренний мир». Эти научно-популярные книги, рассчитанные на массового читателя, создают иллюзию, что современная наука уже решила вечные проблемы человечества или весьма близка к этому. При чтении этой литературы веет чем-то очень знакомым из истории психологии. Столь же щедр на подобные обещания в первой половине прошлого столетия был американский бихевиоризм, легко «решавший» проблемы психического здоровья, этики, морали и счастья на основе теории научения и провозгласивший психологию наукой о поведении, находящейся «по ту сторону свободы и достоинства». И хотя, к счастью, человечеству не удастся пока изолировать психологические проблемы от вечных нравственных и философских, все же стоит задуматься о новых предлагаемых рецептах их решения и вытекающих из этих рецептов последствиях для практики психологической помощи.