

эффективность профессиональной деятельности машинистов локомотивов. Автореф. дисс. ... канд. психол. н. М.: МГСА, 2002.

11. *Левин К.* Типы конфликтов // Психология личности. Тексты / Под.ред.
12. *Ю.Б.Гиппенрейтер, А.А.Пузыря.* М.:МГУ, 1982. С.93 –96.
13. *Лурия А.Р.* Экспериментальные конфликты у человека // Проблемы современной психологии. Ученые записки Моск. Гос. ин-та экспериментальной психологии. М.- Л., 1930. С.98-137.
14. *Мясищев В.Н.* Личность и неврозы. Л., 1960.
15. *Стойлик А.Ю.* Вариативность ценностных ориентаций современных старшеклассников. – Автореф.дисс... канд.психол.н. М.: МГППУ, 2004.
16. *Уманская Н.Г.* Социально-экономические, клинические и психологические аспекты эстетического лечения в терапевтической стоматологии. – Автореф. дисс... канд.мед.н. М.: МГМСУ, 2005.
17. *Фанталова Е.Б.* Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара: ИД БАХРАХ-М, 2001.
18. *Фанталова Е.Б.* Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов ( на контингенте больных артериальной гипертонией и здоровых лиц). – Психол.журн., 1992. Т.13. №1. С.107-117.

### **Возрастная динамика когнитивного дефицита у детей и подростков при эндогенной психической патологии**

Хромов А.И., Зверева Н.В.

Научный центр психического здоровья РАМН, МГППУ, Москва, Россия

Развитие познавательных процессов у детей и подростков в норме хорошо изучено в рамках возрастной психологии [1]. Аномальные варианты онтогенеза по-разному влияют на изменение темпа и характер формирования познавательной деятельности. В последнее время состоянию когнитивной деятельности при эндогенных психических расстройствах у взрослых (шизофрения, расстройства аутистического спектра) уделяется большое внимание. Многие авторы отмечают наличие дефицита или грубого ухудшения когнитивного функционирования при шизофрении (Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф., Harvey P.D. и др.) [3,10,]. Нарушения развития познавательных процессов в детско-подростковом возрасте у больных с эндогенной психической патологией изучены меньше. В лаборатории патопсихологии НЦПЗ РАМН, сотрудниками был описан особый тип дисгармоничного познавательного развития детей, больных шизофренией

(Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В, 1986) [4]. Были использованы отечественные психологические методики оценки мышления и восприятия детей, больных шизофренией, применялся метод поперечных срезов и оценки индивидуальной динамики развития больных детей для иллюстрации закономерностей, выявленных групповым методом. В доступной современной западной литературе можно найти работы, имеющие отношение к изучению динамики когнитивных функций у подростков, больных шизофренией, все они опираются на лонгитюдный метод работы. Исследование Gochman с коллегами, Cervellione и Frangou посвящены проблеме стабилизации когнитивных нарушений на фоне течения заболевания у подростков, получены данные о стабилизации уровня нейрокогнитивного дефицита подростков, больных шизофренией, отмечено снижение непосредственной вербальной памяти и внимания [7,8,9].

Очевидно, что сопоставление западных и отечественных исследований по изучению динамики/стабилизации нарушения познавательной деятельности вызывает определенные трудности, связанные с различиями в методологии и нозологической принадлежности испытуемых, кроме того, методический инструментарий также имеет своеобразие. Использование лонгитюдных методов для отечественных выборок затруднительно, для оценки возрастной динамики (ВД) познавательной деятельности нами был использован метод поперечных срезов [2]. Работа проводилась на базе НЦПЗ РАМН.

**Цель:** оценить характер ВД познавательной деятельности в норме и при разных вариантах отклоняющегося развития (шизофрения – детский тип, шизотипическое расстройство, другие формы эндогенной патологии). Поставленная цель определила **задачи исследования:** 1) оценить ВД в норме по уровню сформированности отдельных показателей произвольной слухоречевой памяти, внимания, восприятия и мышления; 2) оценить ВД уровня сформированности отдельных показателей произвольной слухоречевой памяти, внимания, восприятия и мышления у больных с шизофренией – детский тип, шизотипическим расстройством и другими формами эндогенной патологии; 3) сопоставить показатели ВД познавательной деятельности больных шизофренией (детский тип, шизотипическое расстройство, другие формы эндогенной патологии) и нормы.

**Материал и методы.** Общая выборка больных составила 467 (230 мальчиков) человек, проходивших стационарное лечение в клинике НЦПЗ РАМН. Средний возраст составил  $12,3 \pm 2,7$  лет. Из них: 153 чел. с диагнозом шизофрения, детский тип (F20.8); 244 чел. с диагнозом шизотипическое

расстройство (**F21**); 70 чел. с диагнозами шизофренического спектра (**F2x.x**). Общую нормативную выборку составили 450 (230 мальчиков) учащихся общеобразовательных школ Москвы и Московской области, средний возраст  $12,1 \pm 2,8$  лет. Общие выборки были разделены на возрастные подгруппы. Часть испытуемых выполнили все, а большинство – лишь некоторые из используемых методик. Использовались следующие патопсихологические методики: *память* – заучивание 10 слов (А.Р.Лурия), «простые» и «сложные» парные ассоциации (В.П.Критская); *внимание* – поиск чисел по таблицам Шульте; *мышление* – «конструирование объектов» (С.М.Алейникова и Т.К.Мелешко); *восприятие* – «идентификация формы», фигуры Липера. Параметры оценки: объем непосредственного воспроизведения (НП), объем «простых» (ППА) и «сложных» (СПА) парных ассоциаций; время выполнения таблиц Шульте; количество ошибок в перцептивном действии идентификации формы (ОшИФ); количество ошибок при опознании «фигур Липера» (ОшЛипер); коэффициент стандартности (КС) в «конструировании объектов»; показатель нарушений мышления в «малой предметной классификации (НМ) [2,3,4,5].

**Основные результаты.** Ниже, в таблице представлены средние показатели выполнения методик для отдельных познавательных процессов у каждой диагностической и возрастной группе. Надстрочным индексом обозначены номера возрастных подгрупп, имеющие значимые различия с данной подгруппой.

**Таблица.** Возрастная динамика средних показателей познавательных процессов

познавательные процессы	параметры	группы	7-8 лет	9-10 лет	11-12 лет	13-14 лет	15-16 лет
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
память, объем	НП	норма	5.2 <sup>(3,4,5)</sup>	5.9 <sup>(3)</sup>	7.1 <sup>(1,2)</sup>	6.6 <sup>(1)</sup>	6.6 <sup>(1)</sup>
		F20.8	2.6 <sup>(4,5)</sup>	3.8	4.0	4.4 <sup>(1)</sup>	4.9 <sup>(1)</sup>
		F2x.x	5.0	4.2	5.9	5.2	4.9
		F21	3.8 <sup>(4,5)</sup>	4.9 <sup>(5)</sup>	5.0 <sup>(5)</sup>	5.2 <sup>(1,5)</sup>	6.4 <sup>(1,2,3,4)</sup>
	ППА	норма	8.4 <sup>(3,4,5)</sup>	9.2	9.6 <sup>(1)</sup>	9.8 <sup>(1)</sup>	9.9 <sup>(1)</sup>
		F20.8	6.2	5.6	6.2	7.9	7.6
		F2x.x	9.0	8.5	9.0	8.7	7.8
		F21	6.7 <sup>(4)</sup>	7.7	8.1	8.7 <sup>(1)</sup>	8.7
	СПА	норма	4.7 <sup>(3,4)</sup>	5.9	7.4 <sup>(1)</sup>	7.3 <sup>(1)</sup>	6.8
		F20.8	2.8	2.8	3.3	2.4	2.8
		F2x.x	3.5	3.5	4.7	4.2	2.7
		F21	4.1	4.0	4.4	4.9	5.4
внимание,	табл1	норма	64.2 <sup>(2,3,4,5)</sup>	54.1 <sup>(1,3,4,5)</sup>	42.9 <sup>(1,2)</sup>	39.9 <sup>(1,2)</sup>	37.7 <sup>(1,2)</sup>

познавательные процессы	параметры	группы	7-8 лет	9-10 лет	11-12 лет	13-14 лет	15-16 лет
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
время (сек.)		F20.8	110.3	128.1 <sup>(4,5)</sup>	90.1	63.9 <sup>(2)</sup>	61.3 <sup>(2)</sup>
		F2х.х	115.0 <sup>(3,4,5)</sup>	61.0	61.0 <sup>(1)</sup>	58.8 <sup>(1)</sup>	57.5 <sup>(1)</sup>
		F21	97.3 <sup>(4,5)</sup>	89.6 <sup>(4,5)</sup>	68.4	58.9 <sup>(1,2)</sup>	45.9 <sup>(1,2)</sup>
мышление	КС, %	норма	46.2 <sup>(3,4,5)</sup>	54.9 <sup>(3,4)</sup>	74.6 <sup>(1,2)</sup>	76.0 <sup>(1,2)</sup>	65.7 <sup>(1)</sup>
		F20.8	31.7	25.5	37.0	55.9	36.1
		F2х.х		16.7	60.5	57.1	59.7
		F21	7.7 <sup>(3,4,5)</sup>	33.1 <sup>(3,4)</sup>	53.3 <sup>(1,2)</sup>	63.3 <sup>(1,2)</sup>	53.2 <sup>(1)</sup>
	НМ, %	норма	51.3	33.2	23.0 <sup>(5)</sup>	29.7	45.6 <sup>(3)</sup>
		F20.8	63.5	82.5	74.9	53.5	56.6
		F2х.х		64.6	19.4	46.0	31.7
		F21	67.2	42.2	38.9	50.4	33.3
восприятие, кол-во ошибок	ОшЛипер	норма	1.3	1.8	2.0 <sup>(4,5)</sup>	0.9 <sup>(3)</sup>	0.7 <sup>(3)</sup>
		F20.8	2.1	2.7	2.3	1.6	1.2
		F2х.х		0.5	1.2	1.7	2.2
		F21	2.2	1.5	1.4	1.7	0.5
	ОшИФ	норма	2.6	1.8	1.7	1.4	1.9
		F20.8	3.3	3.3	3.9	2.4	2.8
		F2х.х		1.0	1.2	1.9	2.5
		F21	2.6	2.0	1.7	1.9	1.5

*Примечание.* Надстрочные индексы в скобках соответствуют номерам возрастных подгрупп (1-5), достоверно отличающихся от данной подгруппы (множественное сравнение по Шеффе,  $p < 0.05$ )

Из таблицы видно, что положительная ВД в норме наиболее выражена по сферам внимания, памяти и мышления, наименее выражена ВД в группе F20.8 (достоверное улучшение отмечается только по показателям внимания и объема слухоречевой памяти). Характер ВД в группе F21 близок к норме по показателям памяти и внимания, более выражен в сфере мышления. Группа F2х.х занимает промежуточное положение между нормой и F21. Дети и подростки с эндогенной психической патологией имеют выраженный дефицит, прежде всего, в сфере произвольной памяти и внимания. Выраженность этого дефицита нарастает к подростковому возрасту, после чего может либо сохраняться, либо сглаживаться, что вполне согласуется с литературными данными о динамике когнитивного дефицита при шизофрении [8, 9].

Результаты исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Больные с детским типом шизофрении (группа F20.8) показывают стойкий когнитивный дефицит на всех возрастных этапах, ВД познавательной деятельности минимальна.
2. Больные с шизотипическим расстройством (группа F21) показывают неравномерность проявлений когнитивного дефицита, основные различия с

нормой приходится на период 9-14 лет, выявляется сходная с нормативной положительная ВД познавательной деятельности во всех сферах, кроме мышления; в младшем школьном и старшем подростковом возрасте различия с нормой минимальны.

3. Больные с другими формами шизофрении (группа F2х.х) имеют когнитивный дефицит в подростковом возрасте, что сходно с группой F20.8.
4. Наиболее выраженные проявления дефицитарности в сферах произвольной памяти, внимания и мышления по отношению к норме у больных эндогенной психической патологией приходится на период 11-14 лет.

Обнаруженная возрастная динамика в клинических группах может быть обусловлена не только фактором возраста, но и такими факторами, как возраст начала заболевания, степень его тяжести. Изучение вклада этих факторов представляет задачу дальнейших исследований возрастной динамики познавательной деятельности при эндогенных психических заболеваниях.

#### Литература

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т.т., Т.3, Т.4. Научное наследство/Под ред. М.Г.Ярошевского. — М.: Педагогика, 1984.
2. Зверева Н.В., Хромов А.И. Динамика слухоречевой памяти у детей с эндогенными психическими заболеваниями: терапевтический и возрастной аспекты. / Материалы общероссийской конференции «Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах». Москва, РПО, 2009 г., С. 212-213.
3. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 256 с.
4. 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.
5. Хромов А.И., Зверева Н.В. Возрастная динамика состояния когнитивных функций у детей и подростков с эндогенными психическими расстройствами / Четвёртая международная конференция по когнитивной науке: Тексты докладов: В 2 т. Томск, 22-26 июня 2010 г. – Томск: Томский государственный университет, 2010. Т. 2, С.566-567.
6. Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении/Под ред. Ю.Ф.Полякова. — М.: Труды института психиатрии АМН СССР, 1982, т.1.

7. Cervellione K.L., Burdick K.E., Cottone J.G. et al. (2007) Neurocognitive Deficits in Adolescents with Schizophrenia: Longitudinal Stability and Predictive Utility for Short-Term Functional Outcome. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 46(7):867-878.
8. Frangou S., Hadjulis M., Vourdas A. (2008). The Maudsley Early Onset Schizophrenia Study: Cognitive Function Over a 4-Year Follow-Up Period. *Schizophr Bull*, 34(1):52–59.
9. Gochman P.A., Greenstein D., Sporn A. et al. (2004) Childhood onset schizophrenia: familial neurocognitive measures. *Schizophrenia Research*, 71:43– 47.
10. Harvey PD. (2006) Cognitive Deficits as a Core Feature of Schizophrenia. In: C.G. Kruse et al. (Eds): *Thinking about Cognition: Concepts, Targets and Therapeutics*. Amsterdam: IOS Press, 29-38.

## **Методика патопсихологического обследования больных наркотической и алкогольной зависимостью**

Цветков А.В.

Московский научно-практический центр наркологии, г. Москва, Россия

Проблема злоупотребления психотропными и наркотическими веществами является реальной угрозой здоровью нации – так, по данным ООН, Россия входит в пятерку стран с наибольшим количеством наркоманов в процентном отношении. За последние 10 лет (с 2001 по 2010 гг.) число официально состоящих на наркологическом учете выросло с 369 до 550 тыс. человек, при этом, учитывая международные методики, следует применять мультипликатор 1:5, получая цифру в 2-2,5 млн. человек, т.е. около 2% населения страны [3]. Поэтому проблема квалификации дефекта больных, поступающих на лечение от наркотической и/или алкогольной зависимости, и выявление путей их дальнейшей реабилитации представляется неизменно актуальным.

Вместе с тем, несмотря на то, что патопсихологическое обследование данной категории больных проводится вот уже несколько десятков лет [2], до сих пор каждый специалист руководствуется своими соображениями при выборе конкретных методов и всей методики экспериментально-психологического исследования. Это создает ряд проблем: а) трудности сопоставления статуса больного как при поступлении в разные клиники, так и даже в разные отделения одной клиники (а такое сопоставление проводится регулярно, ввиду продолжительного и неоднократного лечения зависимостей); б) затруднено решение вопросов научно-методического характера – обобщения