
Возрастная динамика мыслительной деятельности детей и подростков с эндогенной психической патологией на примере методик «Малая предметная классификация» и «Конструирование объектов»

Н. В. Зверева,

*кандидат психологических наук, профессор, заведующая кафедрой нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета
nwzvereva@gmail.com*

А. И. Хромов,

*младший научный сотрудник отдела медицинской психологии Научного центра психического здоровья РАМН, старший преподаватель факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета
aikhromov@gmail.com*

Статья посвящена изучению возрастной динамики мыслительной деятельности у детей и подростков 7–16 лет в норме и при эндогенной психической патологии (шизотипическое расстройство, детский тип шизофрении, расстройства шизофренического спектра) с помощью поперечных срезов. Поставлены три задачи: 1) разработка новых параметров анализа и обработки материалов методик; 2) собственно анализ возрастной динамики мыслительной деятельности в норме и при шизофрении; 3) сопоставление данных исследования 1970–1980-х гг. с данными исследования 1990–2000-х гг. В логике когнитивного дизонтогенеза (Н.В.Зверева) проанализированы результаты сравнительного исследования (по методикам «Малая предметная классификация» и «Конструирование объектов») детей и подростков: здоровых (136 и 222 испытуемых) и больных эндогенной психической патологией (123 и 177 испытуемых). Основные результаты продемонстрировали наличие неизменных особенностей мыслительной деятельности детей при эндогенной патологии, а также динамику изменений ее развития в сопоставлении с нормой.

Ключевые слова: мышление, дети, подростки, возрастная динамика, эндогенная психическая патология, когнитивный дизонтогенез, предметная классификация, конструирование объектов.

Вопросы, связанные с возрастной динамикой познавательной деятельности, имеют большое значение для возрастной и клинической психологии. Классики отечественной психологии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.) обосновали культурно-деятельностный подход к оценке когнитивного развития детей и подростков в норме. Клинико-психологические исследования прошлых лет выявили своеобразие формирования познавательной деятельности детей при шизофрении [7; 8; 13] на примере психических процессов мышления и восприятия. Изучение закономерностей формирования этой аномалии в онтогенезе показало, что имеется особый тип дисгармонии развития мыслительной деятельности детей, больных малопрогрессирующими формами шизофрении, а именно снижение темпа и особый тип формирования избирательности мышления с одновременным опережением, по сравнению со здоровыми сверстниками, развития формально-логической, операционной стороны мыслительной деятельности [1]. Для шизофрении нарушения мышления являются одним из ведущих расстройств [11], в настоящее время обсуждается проблема когнитивного дефицита при данном заболевании [3; 16].

Специфика формирования особенностей мыслительной деятельности детей и подростков при шизофрении в сопоставлении с нормой развития представляет интерес для научной и прикладной психологии, однако эта тема изучена недостаточно. Наиболее полно она была поднята в исследованиях лаборатории патопсихологии Института психиатрии АМН СССР (ныне НЦПЗ РАМН). В продолжение работ Т.К. Мелешко, С.М. Алейниковой, Н.В. Захаровой по описанию аномального типа развития познавательной деятельности детей при шизофрении Н.В. Зверевой был предложен термин «когнитивный дизонтогенез» [5]. Когнитивный дизонтогенез – это нарушение развития познавательной сферы, которое может проявляться через дефицит и дефект; своеобразие познавательного развития может выражаться в преимущественном проявлении асинхронии или ретардации развития познавательной сферы и ее компонентов. В исследовании С.М. Алейниковой, посвященном изучению формирования мышления у детей, больных шизофренией, с разными типами дизонтогенеза, ключевыми методиками являлись «Предметная классификация» и «Конструирование объектов».

Нарушения мышления при шизофрении в детском возрасте рассматриваются и зарубежными авторами. E.I. De Bruin [15] исследовала нарушения формального мышления (английская аббревиатура FTD) в детском возрасте с помощью психометрического инструмента (шкала K-FTDS). FTD рассматривались как предшественники психотических симптомов и как маркеры будущей болезни. Нарушения мышления, полученные по шкале, сопоставлялись с нарушениями мышления, оцениваемыми психиатрами в ходе клинического обследования. Шкала K-FTDS включает следующие параметры: нелогичность мышления, особый характер свободных ассоциаций, непоследовательность суждений,

бедность словарного запаса. Эти параметры хорошо соотносятся с выделяемыми в отечественной клинической психологии нарушениями мышления при шизофрении: по уровню (операционный уровень, по Б.В. Зейгарник) и по типу (соскальзывания, неологизмы, нарушение избирательности и др.).

Таким образом, необходима работа по нахождению общих критериев оценки когнитивных нарушений у детей при шизофрении. Новый виток исследований предполагает учет изменившихся обстоятельств развития детей (социальная ситуация развития). Используемые в патопсихологии методики с течением времени требуют модификации (процедурно, в параметрах оценки, с учетом современных требований доказательной науки и т.п.), которая, не меняя базовых характеристик методики, позволяет эффективно использовать ее в течение длительного времени.

Настоящая статья посвящена результатам сравнительного исследования возрастной динамики показателей мышления у детей и подростков в норме и при эндогенной патологии (прежде всего – шизофрении). Мы использовали для анализа методики, разработанные и модифицированные в отделе медицинской психологии НЦПЗ РАМН, – «Малую предметную классификацию» и «Классификацию предметов».

Методика «Малая предметная классификация» была смоделирована на базе известной методики «Классификация предметов» (вариант С.Я. Рубинштейн) [10]. Работа над ее модификацией велась сотрудниками лаборатории патопсихологии Института психиатрии АНМ СССР (НЦПЗ РАМН) с середины 1970-х до конца 1990-х гг. Одна из первых модификаций – укороченный вариант методики (для детского и взрослого контингента испытуемых). Область применения – клинические научные исследования (лаборатория патопсихологии Института психиатрии АНМ СССР, директор – А.В. Снежневский, заведующий лабораторией – Ю.Ф. Поляков). Впоследствии методика модифицировалась сотрудниками лаборатории патопсихологии (ныне отдела медицинской психологии).

Первый вариант был создан из карточек, применяемых в «Большой предметной классификации». Были выбраны карточки с изображениями животных (лиса, медведь, свинья, собака, петух, голубь, ласточка, бабочка, жук) и меховой шапки. Основная сложность заключалась в том, что испытуемый должен был выделить шапку – единственный предмет – как представителя целого класса. Сначала методика называлась «Классификация животных» и от испытуемого требовалось «разложить карточки на группы, что к чему подходит» (аналогично первому этапу предметной классификации по С.Я. Рубинштейн). Оценка проводилась на основании того, мог ли испытуемый выделить общепринятые понятия («животные», «птицы», и т.п.) и отдельно обозначить шапку как класс объектов (например, «головные уборы», «предметы» и т.п.). В этой модификации методика использовалась до конца 1970-х гг. (прежде всего для исследования операционного компонента мышления детей и подростков, страдающих разными формами шизофрении). В

конце 1970-х гг. в проведение методики был добавлен второй этап – требование разложить все карточки на две группы. Соответственно оценка проводилась отдельно по первому этапу (аналогично вышеописанному) и по второму этапу – доступность и правильность называния выделенных групп (С.М. Алейникова, Т.К. Мелешко, Ю.Ф. Поляков)[9]. Впоследствии методика была дополнена третьим этапом – выполнение задания «разложить на две группы» по подсказке психолога. В конце 1990-х гг. был сделан стимульный материал, в котором усилены провокационные параметры (наличие цвета, фона и т.п.), и именно в это время методика получила свое современное название – «Малая предметная классификация».

Методика «Конструирование объектов» также имеет свою историю применения в отечественной патопсихологии. В 1970-х гг. методика была модифицирована и реконструирована Т.К. Мелешко, С.М. Алейниковой и В.А. Литвак на основе методики, предложенной В.И. Слободчиковым. Испытания нового для патопсихологии психодиагностического инструмента проходили в той же лаборатории патопсихологии. В период 1970–1980-х гг. в качестве испытуемых выступали больные шизофренией детского, юношеского и среднего возраста (С.М. Алейникова, Т.К. Мелешко, В.А. Литвак, В.П. Критская и др.). Было показано, что методика имеет широкий возрастной диапазон применения (от 5–7 лет до пожилого возраста, были определены нормативные данные для каждого возраста). Методика направлена на исследование мышления, в первую очередь – его предметно-содержательного аспекта и избирательности.

В детской патопсихологической диагностике используется вариант, предложенный С.М. Алейниковой и Т.К. Мелешко [2; 8]. С.М. Алейникова использовала методику в своем диссертационном исследовании, посвященном изучению особенностей мыслительной деятельности у детей, больных шизофренией, с разными типами дизонтогенеза. В этой работе были получены варианты стандартных ответов по разным возрастам (от 5–6 до 12–13 лет) в нормативной выборке здоровых испытуемых в сопоставлении с больными. Было показано своеобразие выполнения задания на конструирование детьми, больными шизофренией, с задержанным и искаженным типами дизонтогенеза [1].

Стимульным материалом выступают семь наборов по четыре прилагательных/глаголов (свойства объектов), порядок предъявления строго фиксирован, чередуются относительно простые и сложные для решения наборы. Имеется дополнительный набор для работы с маленькими детьми, его можно использовать для обучения способу работы, уточнения принципиальной возможности синтеза свойств в целостный объект, он облегчает понимание инструкции детьми среднего дошкольного возраста в норме развития или более старшими детьми при разных вариантах ретардации.

Данные методики в течение более чем 30 лет используются в детской патопсихологии, в частности, в отделе медицинской психологии НЦПЗ РАМН. На

современном этапе имеется возможность оценить результаты их применения как в современных исследованиях (конец 1990-х – 2000-е гг.), так и в более ранних (1970–1980-е гг.). За это время изменились многие факторы, оказывающие влияние на состояние мыслительной деятельности у детей в норме, изменились и критерии оценки детской эндогенной психической патологии. Современный подход позволяет предложить новые варианты качественной и количественной обработки полученных материалов, большое значение имеет преемственность и сопоставимость исследований. Все вышесказанное определило цель и постановку задач описываемой ниже работы.

Целью работы было изучение возрастной динамики показателей мыслительной деятельности у больных эндогенной психической патологией в сопоставлении с нормой.

В исследовании ставились следующие задачи:

поиск и разработка альтернативных способов оценки выполнения методики «Малая предметная классификация»;

оценка возрастной динамики показателей мышления детей и подростков в норме и при эндогенной психической патологии;

сравнение современных данных, полученных по определенным методикам, с данными, полученными С.М. Алейниковой в 1980-е гг.

В процессе работы были использованы методики «Малая предметная классификация» и «Конструирование объектов».

Для каждой методики исследования мыслительной деятельности применялись свои параметры оценки уровня выполнения.

«Малая предметная классификация» в классическом (изначальном) варианте оценивалась по успешности выполнения первого, а позже второго этапов. В современном варианте проведения этой методики оценивались все три этапа, для чего использовалась следующая схема: подсчитывалось количество групп, созданных больным на каждом этапе; количество групп, представляющих собой категории; количество ответов с нарушениями мышления из четырех возможных вариантов – конкретность, разноплановость, искажение процесса обобщения и комплексы. Отдельно для каждого этапа оценивалась успешность (доступность выполнения).

На основе этих показателей вычислялись следующие параметры оценки методики:

категоризация (обобщение) – отношение количества категорий к общему числу созданных испытуемым групп, выраженное в процентах;

нарушения мышления – отношение суммы ответов с нарушениями мышления к общему числу созданных испытуемым групп, выраженное в процентах;

успешность – показатель доступности выполнения методики. Измеряется по семибалльной шкале, переведенной в проценты от максимума (6 баллов):

0 баллов – 0% – методика недоступна;

- 1 балл – 17% – доступен только первый этап;
- 2 балла – 33% – методика доступна только с помощью;
- 3 балла – 50% – доступен первый этап, второй этап доступен только с помощью;
- 4 балла – 67% – недоступен первый этап, но доступен второй этап;
- 5 баллов – 83% – доступны первый и второй этапы;
- 6 баллов – 100% – сразу выполняет второй этап.

«Конструирование объектов» оценивалось по параметрам, аналогичным оригинальной схеме [7; 1]:

продуктивность – продуктивность выполнения методики, равная общему числу ответов по всем семи наборам;

целостные ответы – количество целостных ответов (использование всех четырех признаков предмета), выраженное в процентах по отношению к продуктивности;

комбинаторные ответы – количество комбинаторных ответов (создание определенных условий, при которых данный признак может быть у объекта), выраженное в процентах по отношению к продуктивности;

коэффициент стандартности – показатель, предложенный Т.К. Мелешко[7], который равен процентному отношению стандартных ответов (встречаются с частотой, выше средней) к продуктивности.

В исследовании участвовали две выборки испытуемых для каждой методики: группы нормы (136 и 222 испытуемых) и группы больных (123 и 177 испытуемых). Группы нормы были сформированы на основе исследования учащихся общеобразовательных школ в течение 2006–2011 гг. Все больные обследовались в период госпитализации в детское клиническое отделение НЦПЗ РАМН в период 1996–2011 гг. и находились на лечении. Диагнозы больных, выставленные лечащими врачами, были разделены на три группы:

- 1) шизофрения, детский тип (**F20.8**): больные с шизофренией, начавшейся в детском возрасте (рубрика F20.8xxxв МКБ-10), а также с диагнозами детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Аспергера (рубрика F84.x);
- 2) шизотипическое расстройство (**F21**);
- 3) диагнозы шизофренического спектра (**F2x.x**): больные с уточненными (гебефреническая, кататоническая, параноидная) и неуточненными формами шизофрении, а также больные с диагнозами из других рубрик шизофренического спектра (шизоаффективное расстройство).

Распределение испытуемых и возрастные характеристики групп представлены в таблице.

Распределение испытуемых и возрастные характеристики групп

Методики	Диагноз	Количество	Возраст, годы	
			Средний*	Диапазон
«Малая предметная классификация»	Норма	136	12,8 ± 2,4	7,1 – 16,7
	F20.8	43	11,9 ± 2,8	7,0 – 16,9
	F2х.х	15	13,6 ± 1,9	9,3 – 15,5
	F21	65	12,2 ± 2,7	7,6 – 16,7
«Конструирование объектов»	Норма	222	12,8 ± 2,2	7,0 – 16,6
	F20.8	42	12,0 ± 2,9	7,4 – 16,8
	F2х.х	24	13,9 ± 1,5	10,7 – 16,6
	F21	111	12,2 ± 2,1	8,2 – 16,6

Примечание. * – представлены среднее и стандартное отклонения.

Для исследования возрастной динамики мышления все испытуемые были разделены на пять возрастных подгрупп с шагом в два года: 7–8 лет, 9–10 лет, 11–12 лет, 13–14 лет и 15–16 лет.

Результаты.

Изучение возрастной динамики обнаружило нелинейный характер по большинству показателей мыслительной деятельности в норме (рис.1).

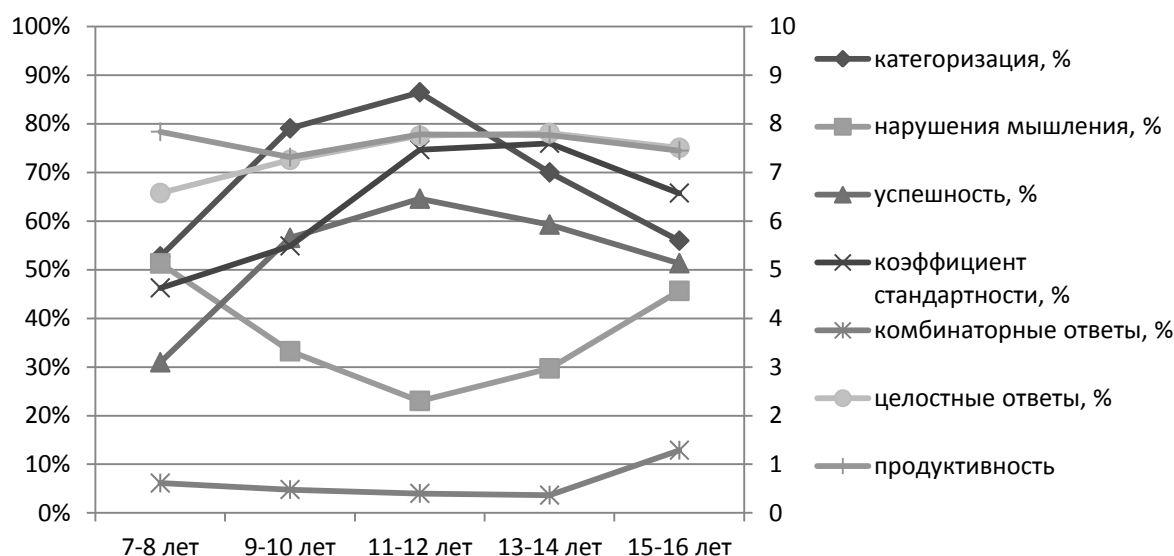


Рис.1. Возрастная динамика показателей мыслительной деятельности в норме. Представлены усредненные показатели. Значения показателя продуктивности приведены на вспомогательной шкале

Характер возрастной динамики анализируемых показателей мышления оценивался для группы нормы и каждой группы больных с помощью регрессионных моделей – оценка криволинейности (Curve Estimation) в статистическом пакете SPSS. Значимость различий между показателями групп больных и нормы внутри возрастных подгрупп оценивалась с помощью множественного сравнения по Шеффе.

На рис.1 мы видим, что у здоровых детей и подростков (практическая норма) показатели категоризации, успешности выполнения «Малой предметной классификации» и коэффициента стандартности в конструировании объектов имеют восходяще-нисходящую возрастную динамику с переломной точкой (точкой перегиба) в 11-12 лет. Показатель нарушений мышления, наоборот, имеет с возрастом нисходяще-восходящую динамику. Иными словами, мыслительная деятельность на промежутке 7-16 лет в норме развивается неравномерно – период активного развития до 11-12 лет сменяется периодом стабилизации или небольшого снижения.

Возрастная динамика мыслительной деятельности у больных также отличается неравномерностью по большинству параметров. Сравнение с нормой показало наличие периодов отставания и опережения у разных групп больных.

Наибольшие отличия от нормы продемонстрировали больные детским типом шизофрении (рис.2).

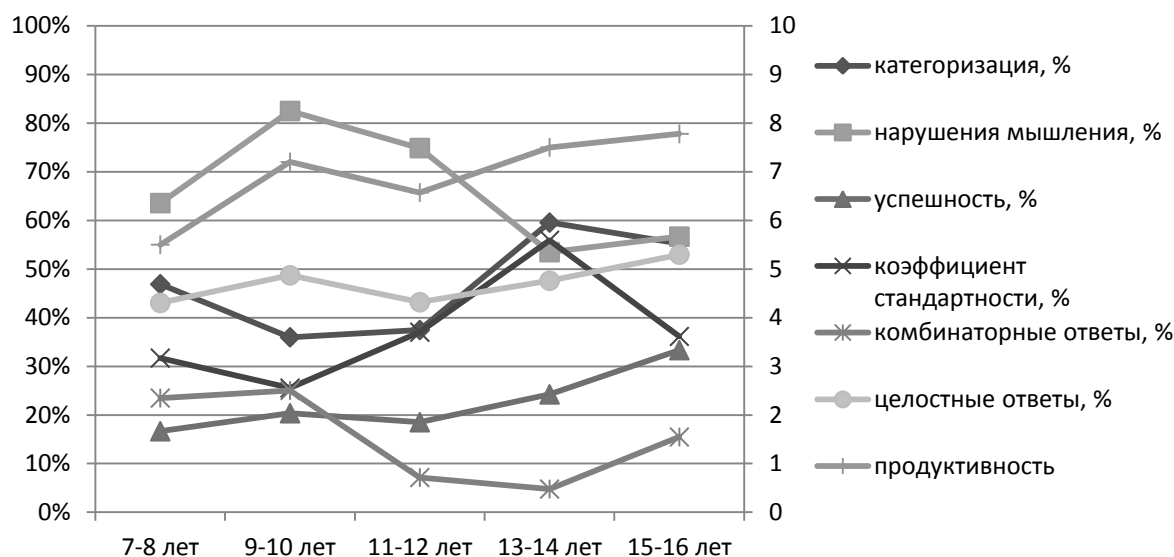


Рис.2. Возрастная динамика показателей мыслительной деятельности у больных первой группы (шизофрения, детский тип F20.8). Представлены усредненные показатели. Значения показателя продуктивности приведены на вспомогательной шкале

Показатели категоризации, успешности выполнения классификации, целостности ответов и коэффициент стандартности в конструировании объектов у этих больных достоверно ниже нормативных в период 9-14 лет ($p < 0,03$), а показатели нарушений мышления и комбинаторных ответов выше нормативных в период 9-12 лет ($p < 0,02$). Напротив, в возрасте 15-16 лет больные с детским типом шизофрении приближаются к норме по большинству показателей и, оставаясь, в среднем, ниже, не отличаются от здоровых сверстников достоверно ($p < 0,05$). Тем самым возрастную динамику показателей мыслительной деятельности в данной группе больных можно охарактеризовать как

поступательное развитие, достигающее близких к норме значений в старшей возрастной группе (15–16 лет).

Немного иная картина складывается для больных с шизотипическим расстройством (рис.3).

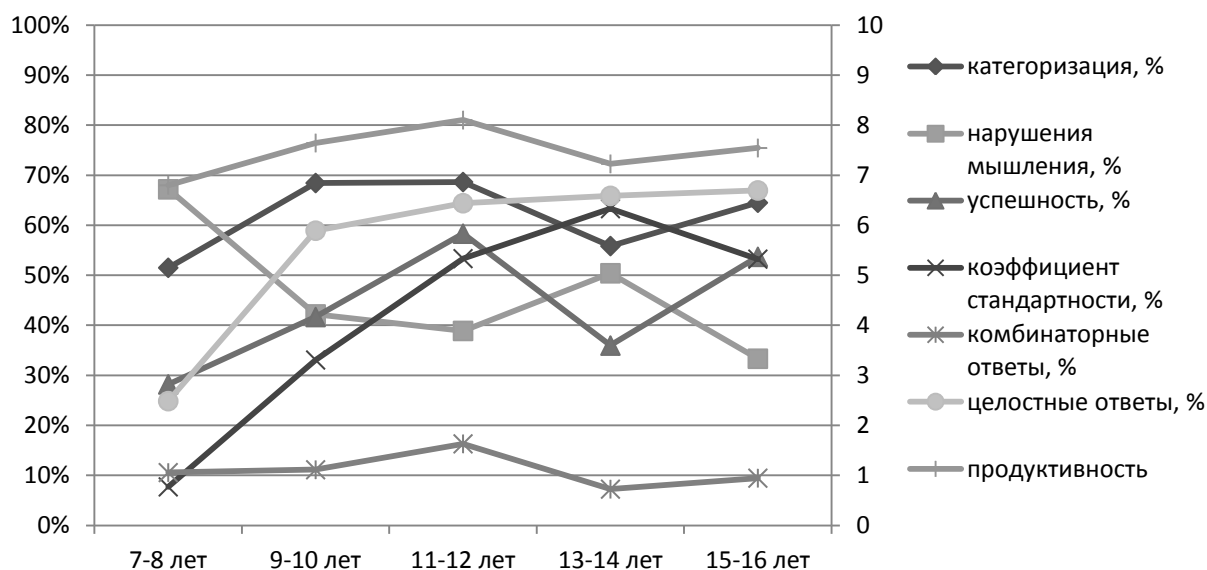


Рис.3. Возрастная динамика показателей мыслительной деятельности у больных второй группы (шизотипическое расстройство F21). Представлены усредненные показатели. Значения показателя продуктивности приведены на вспомогательной шкале

Больные с шизотипическим расстройством демонстрируют в целом меньшие отличия от нормы. Однако характер возрастной динамики показателей мыслительной деятельности больных с шизотипическим расстройством отличен как от нормы, так и от динамики больных детским типом шизофрении. Показатель нарушений мышления и коэффициент стандартности подчиняются линейной зависимости от возраста: первый уменьшается, а второй увеличивается с возрастом больных. Другие показатели с возрастом меняются иначе и по-разному соотносятся с аналогичными показателями в норме: показатели успешности, целостности ответов и коэффициент стандартности достоверно ниже нормы в 9–14 лет ($p < 0,05$), а показатель комбинаторности ответов выше нормы в 11–12 лет ($p = 0,004$). Показатели мыслительной деятельности у больных шизотипическим расстройством отличаются по своей динамике от нормы, но так же, как и у больных детским типом шизофрении, сближаются с показателями здоровых сверстников к 15–16 годам, т.е. к концу подросткового возраста.

Оценка возрастной динамики в группе больных с уточненными и неуточненными формами шизофрении в нашем исследовании была возможна только для подросткового возраста, что связано, в первую очередь, с нозологической специфичностью данной группы. Такая ситуация обуславливает особую картину динамики мыслительных процессов этих

больных, связанную с более поздним возрастом заболевания, и, как следствие, в этой группе отмечается другой характер формирования нарушений мышления.

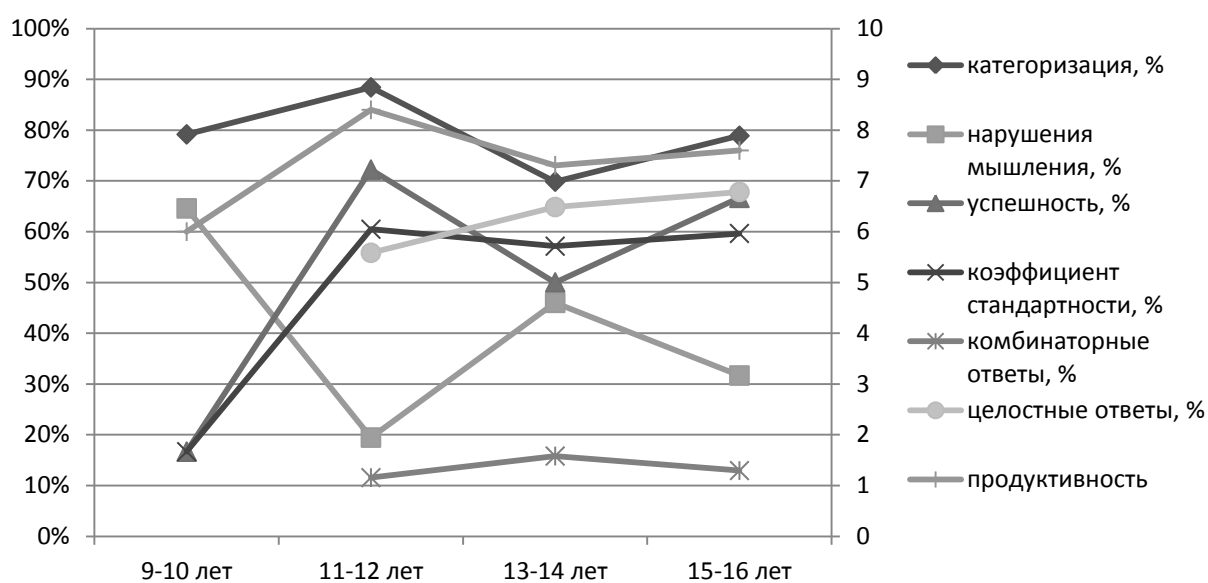


Рис.4. Возрастная динамика показателей мыслительной деятельности у больных третьей группы с уточненными и неуточненными формами шизофрении (F2х.х). Представлены усредненные показатели. Значения показателя продуктивности приведены на вспомогательной шкале

Как мы видим на рис.4, большинство показателей мыслительной деятельности не имеют выраженной динамики в интервале 11–16 лет. Наиболее изменчивыми по оценке трех старших возрастных групп оказываются показатели нарушения мышления и успешности, но эти различия не носят достоверного характера. Различия с нормой минимальны: в 11–12 лет у этих больных показатель коэффициента стандартности достоверно ниже нормы ($p=0,018$), а в 13–14лет показатель комбинаторных ответов достоверно выше нормы ($p=0,001$). Тем самым, больные с уточненными и неуточненными формами шизофрении не проявляют заметной возрастной динамики на протяжении всего подросткового возраста.

Таким образом, можно утверждать, что возрастная динамика показателей мыслительной деятельности в норме и при отклоняющемся развитии в целом положительна, но в норме она имеет нелинейный характер, а при эндогенной психической патологии ее характер во многом обусловлен нозологической принадлежностью. Особый статус подросткового возраста выражается в сближении параметров мышления в норме и у разных вариантов отклоняющегося развития. Своеобразие динамики мышления у больных (по сравнению с нормой) связано с вопросом о влиянии других клинических факторов, кроме диагноза, которые не были рассмотрены – возраст начала заболевания, его длительность, преморбидный фон.

Сопоставление данных групп с разной социальной ситуацией развития. Для удобства обозначим материалы исследования 1990–2000-х гг. буквой А, а материалы исследования 1970–1980-х гг. – буквой Б. Сравнение исследований проводилось попарно: норма А с нормой Б; группа больных с детским типом шизофрении (детская шизофрения А) с группой неблагоприятной шизофрении (шизофрения Б); группа больных с шизотипическим расстройством (благоприятная шизофрения А) с группой благоприятной шизофрении (благоприятная шизофрения Б). Использовались возрастные группы, выделенные в исследовании С.М.Алейниковой: 7–8 лет, 9–11 лет, 12–13 лет. Сравнивались одинаковые показатели: успешность для методики «Малая предметная классификация», коэффициент стандартности, целостные и комбинаторные ответы в методике «Конструирование объектов».

Сравнение групп **нормы А и Б** показало сходство: в значениях показателя комбинаторных ответов, который находится на низком уровне и не имеет заметной динамики, в характере возрастной динамики показателя целостности, но в исследовании А отмечаются более высокие значения этого показателя. Выявлены также различия между исследованиями. Так, в частности, в исследовании А возрастная динамика показателя успешности и коэффициента стандартности более выражена; значения показателей в обоих исследованиях сближаются: успешность – в 7–8 лет, коэффициент стандартности – 12–13 лет.

Сравнение групп **благоприятной шизофрении А и Б** показало сходство в динамике показателя комбинаторных ответов, который находится на низком уровне и не имеет заметных изменений. Различия между исследованиями: динамика показателя целостности сходна, но в исследовании А этот показатель выше в 9–11 и 12–13 лет; в исследовании А возрастная динамика коэффициента стандартности более выражена, но значения в 9–11 лет в обоих исследованиях близки; динамика показателя успешности сходна, значения показателя выше в исследовании Б.

Сравнение групп **детской шизофрении А и Б** выявили различия: значения показателей целостности и комбинаторности ответов выше в исследовании А и близки в обоих исследованиях в 12–13 лет; значения показателя успешности в возрасте 7–8 лет близки в обоих исследованиях, в возрасте 9–11 показатель выше в исследовании Б, в возрасте 12–13 лет значения показателя опять сближаются; динамика показателя коэффициента стандартности не совпадает, более выражена в исследовании А.

В целом, несмотря на различия выборок в исследованиях А и Б, обусловленные временными, социальными и прочими изменениями, возрастная динамика показателя комбинаторности ответов, отражающего предметно-содержательный аспект мышления (его избирательность), сохраняется. Также сохраняется сходство по показателю целостности в группах нормы и больных благоприятной шизофренией (шизотипическое

расстройство). Показатель коэффициента стандартности не полностью сходен в динамике. Сходство возрастной динамики операционного компонента мышления, отражающегося в методике «Малая предметная классификация», сохраняется в обоих исследованиях только у испытуемых с более тяжелыми формами болезни. Показатель успешности выше в исследовании Б в норме и у больных благоприятной шизофренией.

Проведенное исследование позволяет сделать ряд **обобщений** относительно возрастной динамики мыслительной деятельности в норме и при эндогенной патологии у детей и подростков.

1. Выявлены **устойчивые особенности** (нарушения) мышления, свойственные больным шизофренией и проявляющиеся, когда страдает предметно-содержательный компонент. Отражением этого является малозаметная динамика показателя комбинаторности ответов и своеобразие динамики коэффициента стандартности по сравнению с нормой развития (в норме он выше по абсолютным значениям, периоды интенсивных сдвигов у больных не выражены).
2. *Изменчивость* других показателей мышления может быть обусловлена различиями как социальных ситуаций развития, в которых проводились исследования, так и способов постановки диагнозов.
3. *Наличие общих черт возрастной динамики показателей* мыслительной деятельности в норме развития и при эндогенной психической патологии вне зависимости от времени проведения исследования указывает на типичность этих нарушений и меньшую подверженность влиянию социума.
4. *Возрастную динамику состояния* мыслительной деятельности детей и подростков с эндогенной психической патологией следует рассматривать в контексте когнитивного дизонтогенеза. Его признаками выступают устойчивая дефицитарность предметно-содержательного аспекта мыслительной деятельности и вариативная изменчивость ее операционного компонента в связи с диагностической спецификой расстройств.
5. Нормативная выборка имеет отличную от патологии возрастную динамику по большинству оцениваемых параметров мыслительной деятельности, однако в старшем подростковом возрасте наблюдается сближение количественных показателей в группе нормы и у больных эндогенной психической патологией, что еще раз подтверждает выраженное своеобразие развития психики ребенка в данный возрастной период по сравнению со всеми остальными.

Заключение

Оценка возрастной динамики мыслительной деятельности связана с известными трудностями при выборе как способов и средств этой оценки, так и при учете факторов,

которые могут влиять на характер динамики. В данном исследовании без внимания остались такие важные факторы, как возраст начала заболевания, длительность заболевания, преморбидные факторы, которые во много ответственны за тип и своеобразие развития мышления.

Несмотря на явный клинический уклон, эта статья имеет значение для современной психологии образования, поскольку предоставляет возможность использовать результаты проделанной работы для ориентирования в уровне развития мыслительной деятельности детей и подростков.

Литература

1. *Алейникова С.М.* Особенности развития мыслительной деятельности у детей, больных шизофренией: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1984.
2. *Алейникова С.М., Захарова Н.В.* Сравнительное изучение особенностей перцептивной и мыслительной деятельности детей, больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1984. Вып.10.
3. *Алфимова М.В.* Оценка когнитивного дефицита при шизофрении: современные задачи // Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения. К 100-летию С.Я. Рубинштейн: Материалы конференции. М., 2011.
4. *Выготский Л.С.* Собр. Соч.: В 6 т. Т.3, Т.4. Научное наследство/ Под ред. М.Г. Ярошевского. М., 1984.
5. *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, 2005.
6. *Зверева Н.В., Хромов А.И.* Об использовании методики «Конструирование объектов» для оценки особенностей мышления детей и подростков, больных шизофренией // Материалы международной научно-практической конференции «Клиническая психология: теория, практика и обучение» (Санкт-Петербург, 30 сентября – 1 октября 2010 г.). СПб., 2010.
7. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М., 1991.
8. *Мелешко Т.К., Алейникова С.М., Захарова Н.В.* Особенности формирования познавательной деятельности у детей, больных шизофренией// Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста/ Под ред. М.Ш. Вроно. М., 1986.
9. *Поляков Ю.Ф., Мелешко Т.К., Алейникова С.М.* Особенности формирования мышления у детей, больных шизофренией // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1979. Вып.12.

10. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике : Практическое руководство. М., 1970.
11. *Руководство по психиатрии.* В 2 т. / Под ред. А.С. Тиганова. М., 1999.
12. *Хромов А.И., Зверева Н.В.* Возрастная динамика состояния когнитивных функций у детей и подростков с эндогенными психическими расстройствами // Четвертая международная конференция по когнитивной науке. Томск, 22–26 июня 2010 г. : Тексты докладов: В 2 т. Т. 2. Томск, 2010.
13. *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. К 100-летию С.Я. Рубинштейн: Материалы конференции. М., 2011.
14. *Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении/* Под ред. Ю.Ф. Полякова// Труды Института психиатрии АМН СССР/ Под общ. ред. акад. АМН СССР А.В. Снежневского. Т.1. М., 1982.
15. *De Bruin E.I., Verheij F., Wiegman T., Ferdinand R.F.* Assessment of Formal thought Disorder: The Relation between the Kiddie Formal Thought Disorder Rating Scale and Clinical Judgment // *Psychiatry Research.* 2007. Vol. 149(1-3).
16. *Harvey P.D.* Cognitive Deficits as a Core Feature of Schizophrenia // C.G. Kruse et al. (Eds): *Thinking about Cognition: Concepts, Targets and Therapeutics.* Amsterdam, 2006.

Age-specific dynamics of cogitative activity of children and adolescents with endogenous psychic pathology by the example of “Lesser subject classification” and “Object construction” methods

N. V. Zvereva,

PhD in psychology, professor, head of chair of neuro- and pathopsychology, department of clinical psychology and psychology of special needs, Moscow State University of Psychology and Education nwzvereva@gmail.com

A. I. Hromov,

junior researcher, department of medical psychology, Mental health research center of Russian Academy of Medical Sciences, assistant professor, department of clinical psychology and psychology of special needs, Moscow State University of Psychology and Education aikhromov@gmail.com

The article is devoted to research of age-specific dynamics of cogitative activity among children and adolescents aged 7-16 within normal conditions and in cases of endogenous psychic pathology (schizotypal disorder, child's type of schizophrenia, schizophrenic spectrum disorder) using cross section. Three tasks were set: 1) development of new parameters of analysis and processing of methods' materials; 2) actual analysis of age-specific dynamics of cogitative activity within normal conditions and in case of schizophrenia; 3) comparison of data of the 1970-1980-s research with the data of 1990-2000-s research. The results of comparative research (using “Lesser subject classification” and “Object construction” methods) of children and adolescents were analyzed in the logic of cognitive dysontogenesis (N.V.Zvereva): healthy (136 and 222 testees) and suffering from an endogenous psychic pathology (123 and 177 testees). The main results showed the existence of permanent peculiarities of cogitative activity of children with endogenous pathology, as well as the dynamics of changes in its development in comparison to the norm.

Keywords: cogitation, children, adolescents, age-specific dynamics, endogenous psychic pathology, cognitive dysontogenesis, subject classification, object construction.

References

1. *Aleinikova S.M.* Osobennosti razvitiya myslitel'noi deyatel'nosti u detei, bol'nyh shizofreniei: Diss. kand. psihol. nauk. M., 1984.

2. *Aleinikova S.M., Zaharova N.V.* Sravnitel'noe izuchenie osobennosti perceptivnoi i myslitel'noi deyatel'nosti detei, bol'nyh shizofreniei // Zhurnal nevropatologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 1984. Vyp.10.
3. *Alfimova M.V.* Ocenka kognitivnogo deficita pri shizofrenii: sovremennye zadachi // Eksperimental'nye metodiki patopsihologii i opyt ih primeneniya. K 100-letiyu S.Ya. Rubinshtein: Materialy konferencii. M., 2011.
4. *Vygotskii L.S.* Sobr. Soch.: V 6 t. T.3, T.4. Nauchnoe nasledstvo/ Pod red. M.G. Yaroshevskogo. M., 1984.
5. *Zvereva N.V.* Disgarmonichnost' kak specificheskii priznak kognitivnogo dizontogeneza pri shizofrenii v detskom vozraste//V.M. Behterev i sovremennaya psihologiya: Materialy dokladov na Rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii. Kazanskii gosuniversitet, 29-30 sentyabrya 2005 g. Kazan', 2005.
6. *Zvereva N.V., Hromov A.I.* Ob ispol'zovanii metodiki «Konstruirovaniye ob'ektov» dlya ocenki osobennosti myshleniya detei i podrostkov, bol'nyh shizofreniei // Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferencii «Klinicheskaya psihologiya: teoriya, praktika i obuchenie» (Sankt-Peterburg, 30 sentyabrya – 1 oktyabrya 2010 g.). SPb.,2010.
7. *Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov Yu.F.* Patologiya psihicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii: motivaciya, obshenie, poznanie. M., 1991.
8. *Meleshko T.K., Aleinikova S.M., Zaharova N.V.* Osobennosti formirovaniya poznavatel'noi deyatel'nosti u detei, bol'nyh shizofreniei// Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta/ Pod red. M.Sh. Vrono. M., 1986.
9. Polyakov Yu.F., Meleshko T.K., Aleinikova S.M. Osobennosti formirovaniya myshleniya u detei, bol'nyh shizofreniei // Zhurnal nevropatologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 1979. Vyp.12.
10. *Rubinshtein S.Ya.* Eksperimental'nye metodiki patopsihologii i opyt ih primeneniya v klinike : Prakticheskoe rukovodstvo. M., 1970.
11. *Rukovodstvo po psichiatrii:* V 2 t. / Pod red. A.S. Tiganova. M., 1999.
12. *Hromov A.I., Zvereva N.V.* Vozrastnaya dinamika sostoyaniya kognitivnyh funktsii u detei i podrostkov s endogennymi psihicheskimi rasstroistvami // Chetvertaya mezhdunarodnaya konferenciya po kognitivnoi nauke. Tomsk, 22-26 iyunya 2010 g. : Teksty dokladov: V 2 t. T. 2.Tomsk, 2010.
13. *Hromov A.I., Zvereva N.V.* Vozrastnaya dinamika kognitivnogo deficita u detei i podrostkov pri endogennoi psihicheskoi patologii //Eksperimental'nye metodiki patopsihologii i opyt ih primeneniya. K 100-letiyu S.Ya. Rubinshtein: Materialy konferencii. M., 2011.
14. *Eksperimental'no-psihologicheskie issledovaniya patologii psihicheskoi deyatel'nosti pri shizofrenii/* Pod red. Yu.F. Polyakova// Trudy Instituta psichiatrii AMN SSSR/ Pod obsh. red. akad. AMN SSSR A.V.Snezhnevskogo. T.1.M., 1982.

15. *De Bruin E.I., Verheij F., Wiegman T., Ferdinand R.F.* Assessment of Formal thought Disorder: The Relation between the Kiddie Formal Thought Disorder Rating Scale and Clinical Judgment // *Psychiatry Research*. 2007. Vol. 149(1-3).
16. *Harvey P.D.* Cognitive Deficits as a Core Feature of Schizophrenia // C.G. Kruse et al. (Eds): *Thinking about Cognition: Concepts, Targets and Therapeutics*. Amsterdam, 2006.