

К пониманию концепции «интеллекта» в МКБ-11: специфические когнитивные функции при расстройствах интеллектуального развития

Снижение интеллекта, определяемое по значению коэффициента IQ, всегда было главным диагностическим критерием для постановки диагноза умственной отсталости. В текущем пересмотре американской классификации DSM-V по-прежнему предполагается использование IQ (показатель отклонения от среднего значения) для диагностики интеллектуальной несостоятельности, как это было в МКБ-10 и DSM-IV-TR. Исходя из принятых критериев, для постановки данного диагноза коэффициент IQ должен быть в два раза ниже нормы.

В последнее время все чаще среди клиницистов и научных работников встречается мнение о том, что только лишь оценка коэффициента умственного развития не может в полной мере учесть индивидуальные изменения когнитивной сферы. В связи с гетерогенностью когнитивных нарушений и связанных с ними адаптивных форм поведения инициативной группой была предложена новая дефиниция расстройств интеллектуального развития, которая может быть включена в 11-ю версию МКБ (2).

В 2011 году Секция ВПА по расстройствам интеллектуальной сферы инициирована разработку консенсусного документа от международной группы экспертов. В настоящем письме мы хотели бы осветить результаты систематического обзора (3) литературы, в котором рассматриваются проблемы новой классификации: актуальные на данный момент модели интеллекта, многокомпонентные и специфические когнитивные функции и взаимосвязь последних с аффективными симптомами. Полученная информация может быть использована при разработке дефиниции расстройств интеллектуального развития.

При поиске по ключевым словам обнаружено 7948 статей. После просмотра заголовков отобраны 3179 статей. 2497 статей было исключено после анализа аннотаций, 114 статей было исключено в связи с тем, что они были написаны не на английском языке. 177 статей полностью соответствовали всем критериям.

Полученные данные указывают на определенные ограничения в использовании показателя IQ, поскольку он не может отразить, к примеру, сложности в адаптации и динамику показателей интеллекта, в связи с чем стала очевидна необходимость разработки расширенной модели и создания более полной дефиниции «интеллекта». Одни ученые придерживаются расширительной точки зрения, в соответствии с которой в понятие интеллекта включается целый комплекс функций. Другие авторы понимают под интеллектом лишь набор специфических когнитивных функций. В целом нейробиологическая модель объясняет существование обеих теорий, однако, по-видимому, более верной является та, которая трактует интеллект как широкий комплекс функций. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что одно и то же значение коэффициента IQ может быть выявлено у людей, страдающих разными заболеваниями, тогда как ограничения работоспособности, изменения в поведении, встречающиеся при расстройствах интеллектуального развития, более точно свидетельствуют об уровне расстройства когнитивной сферы, чем собственно показатель IQ (4, 5).

Для устранения ограничений существующей концепции умственной отсталости рабочая группа по разработке МКБ-11 предлагает расширить критерии установки данного диагноза, взяв за основу более «свободную» модель когнитивных нарушений. Данный подход подразумевает расширение диагностического инструментария, когда, помимо оценки собственно коэффициента IQ, врач должен с помощью различных методик оценивать и другие когнитивные функции пациента, а также уровень дезадаптации и трудности усвоения нового материала (2).

В рамках данного подхода оценка каждого пациента должна будет осуществляться при помощи различных тестов, полуструктурированных интервью и собственно клинического метода. Помимо IQ с помощью тестирования предполагается оценивать исполнительные (оперативные) функции, включая перцептивный процесс, скорость выполнения заданий, вербальную апперцепцию, уровень внимания и памяти. Оценка всех вышеперечисленных функций должна быть направлена на обнаружение когнитивного снижения, которое, в свою очередь, негативно влияет на поведение пациента, уровень его самостоятельности, адаптации и, наконец, качество жизни. Все диагностические инструменты должны иметь низкую стоимость для успешного внедрения в странах с низким экономическим уровнем (6). Поддержка данного проекта различными некоммерческими организациями может существенно помочь его развитию.

В заключение стоит отметить, что в новой классификации МКБ-11 для диагностики расстройств интеллектуального развития необходимо использовать нейropsychологические критерии, которые должны быть адаптированы для разных степеней тяжести и быть удобны для использования клиницистами и научными сотрудниками. Понимание того, каким образом факторы внешней среды и культуральные особенности могут влиять на развитие интеллектуальных нарушений, должно способствовать дальнейшему изучению механизмов когнитивных расстройств. Для достижения этих целей должны проводиться натуралистические, мультицентровые и междисциплинарные исследования (7).

**Marco O. Bertelli¹, Luis Salvador-Carulla²,
Daniela Scuticchio¹, Niccolo Varrucchi¹,
Rafael Martinez-Leal³, Sally-Ann Cooper⁴,
Rune J. Simeonsson⁵, Shoumitro Deb⁶,
Germain Weber⁷, Rex Jung⁸, Kerim Munir⁹,
Colleen Adnams¹⁰, Leyla Akoury-Dirani¹¹,
Satisb Chandra Girimaji¹², Gregorio Katz¹³,
Henry Kwok¹⁴, Carolyn Walsh¹⁵**

¹Research and Clinical Centre (CREA), San Sebastiano Foundation, Florence, Italy (Италия);

²Centre for Disability Research and Policy, Faculty of Health Sciences, 93 University of Sydney, Australia (Австралия);

³Intellectual Disability - Developmental Disorders Research Unit (UNIVIDD), Fundació Villablanca, Reus, Spain (Испания);

⁴Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, UK (Великобритания);

- ⁵*School Psychology Program, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA (США);*
⁶*Division of Neuroscience, Imperial College, London, UK (Великобритания);*
⁷*Faculty of Psychology, University of Vienna, Austria (Австрия);*
⁸*Department of Neurosurgery, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA (США);*
⁹*Developmental Medicine Center, Boston Children's Hospital, Boston, MA, USA (США);*
¹⁰*Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, South Africa (Африка);*
¹¹*Psychiatry Department, American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon (Ливан);*
¹²*Child and Adolescent Psychiatry Department, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India (Индия);*
¹³*Centro Terapèutico Interdisciplinario, Naucalpan, México (Мексика);*
¹⁴*Psychiatric Unit for Learning Disabilities, Kwai Chung Hospital, Hong Kong, China (Китай);*
¹⁵*Harvard Medical School, Boston, MA, USA (США)*

Перевод: Ткаченко Е.А.
 Редактура: Алфимов П.В.

Библиография

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports, 11th ed. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2011.
2. Salvador-Carulla L, Reed GM, Vaez-Azizi LM et al. Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD- 11. *World Psychiatry* 2011;10:175-80.
3. Rutter D, Francis J, Coren E et al. SCIE systematic research reviews: guidelines, 2nd ed. London: Social Care Institute for Excellence, 2010.
4. Friedman NP, Miyake A, Corley RP et al. Not all executive functions are related to intelligence. *Psychol Sci* 2006;17:172-9.
5. Johnson W, Jung RE, Colom R et al. Cognitive abilities independent of IQ correlate with regional brain structure. *Intelligence* 2008; 36:18-28.
6. World Health Organization. Atlas: Global resources for persons with intellectual disabilities. Geneva: World Health Organization, 2007.
7. Bender A, Beller S. The cultural constitution of cognition: taking the anthropological perspective. *Front Psychol* 2011; 2:1-6.

DOI 10.1002/wps.20094