

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ / CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья / Research Article

<https://doi.org/10.11621/npj.2026.0209>

УДК/UDC 159.972, 616.89-02-036

■ Когнитивные нарушения на различных стадиях шизофрении: обзор предметного поля

Е.Р. Кафаров 

Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

 kafarov.e@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Значение когнитивной дисфункции при шизофрении является объектом современных психиатрических и когнитивных исследований. В частности, некоторые авторы предлагают рассматривать когнитивные нарушения в качестве «ядерных» симптомов шизофрении. Когнитивный статус влияет на функциональный исход и уровень социальной реадaptации. Актуальной задачей остается изучение изменений когнитивного статуса больных шизофренией на различных стадиях заболевания, а также прогностическая роль когнитивной диагностики пациентов.

Цель. Структурировать актуальную информацию о современном состоянии проблемы когнитивных нарушений при различных стадиях шизофрении.

Методы. Представлен литературный обзор исследований когнитивных функций и их нарушений на различных стадиях шизофрении (преморбид, продром с аттенуированными психотическими симптомами, первый эпизод). Публикации отбирались в базах данных РИНЦ, Web of Science и PubMed (на английском языке) согласно руководству PRISMA-ScR, по ключевым словам: когнитивный дефицит при шизофрении, когнитивные нарушения при шизофрении, первый эпизод, аттенуированные психотические симптомы, сверхвысокий риск шизофрении, ultra-high risk for psychosis, cognitive impairment in schizophrenia. В обзор включались статьи по эмпирическим исследованиям, метааналитические исследования и систематические обзоры.

Результаты. Систематизация полученных данных указывает на то, что когнитивная дисфункция проявляется в преморбидный период, задолго до манифестации заболевания. Пациенты со сверхвысоким риском психоза демонстрируют значимую выраженность когнитивного дефицита, связанную с выраженностью стертых психотических симптомов. Когнитивный дефицит не является следствием перенесенного психотического эпизода и не зависит от продолжительности нелеченного психоза.

Выводы. Уровень когнитивного функционирования у пациентов на доманифестном этапе развития шизофрении имеет важную прогностическую значимость наряду с критериями сверхвысокого риска и семейного риска. Когнитивный дефицит является отдельной, «ядерной» для шизофрении группой симптомов, не вторичной по отношению к продуктивной симптоматике.

Ключевые слова: медицинская психология, патопсихология, когнитивный дефицит, шизофрения, риск психоза, первый эпизод, симптомы шизофрении, когнитивное функционирование, обзор

Для цитирования: Кафаров, Е.Р. (2026). Когнитивные нарушения на различных стадиях шизофрении: обзор предметного поля. *Национальный психологический журнал*, 21(2), 120–129. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0209>

Cognitive Impairments in Different Stages of Schizophrenia: Scoping Review

Eugene R. Kafarov 

Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

 kafarov.e@yandex.ru

ABSTRACT

Background. The significance of cognitive dysfunction in schizophrenia is the subject of modern psychiatric and cognitive research. In particular, some authors propose to consider cognitive impairments as “core” symptoms of schizophrenia. The cognitive status affects the functional outcome and the level of social readaptation. The investigation of changes in the cognitive status of patients with schizophrenia at various stages of the disease, as well as the prognostic and differential role of cognitive diagnostics of patients, remains an urgent task.

Objective. The aim is to structure information on the current state of cognitive impairment at various stages of schizophrenia.

Methods. The research presents a literature review of studies on cognitive functions and their impairments at various stages of schizophrenia (premorbid, prodrome with high risk for psychosis, the first episode of schizophrenia). Publications were selected from the Russian Science Citation Index (RSCI), Web of Science, and PubMed databases according to the PRISMA-ScR guidelines, using the following keywords: cognitive dysfunction in schizophrenia, cognitive impairment in schizophrenia, the first episode, attenuated psychotic symptoms, ultra-high risk for psychosis. The review included articles on empirical research, meta-analytic studies, and systematic reviews.

Results. The obtained research data indicate that cognitive dysfunction manifests itself in the premorbid period, long before the manifestation of the disease. Patients with an extremely high risk of psychosis demonstrate a significant severity of cognitive deficit associated with the severity of erased psychotic symptoms. Cognitive deficit is not a consequence of past psychotic episodes and does not depend on the duration of an untreated psychosis.

Conclusions. The level of cognitive functioning in patients at the pre-psychotic states of schizophrenia development has an important prognostic significance along with the criteria of extremely high risk and familial risk. Cognitive deficit is a separate, “core” group of symptoms for schizophrenia, not secondary to productive symptoms.

Keywords: cognitive deficit, schizophrenia, attenuated psychotic symptoms, first episode, schizophrenia symptoms, cognitive functioning, review

For citation: Kafarov, E.R. (2026). Cognitive impairments in different stages of schizophrenia: scoping review. *National Psychological Journal*, 21(2), 120–129. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0209>

ВВЕДЕНИЕ

С тех пор, как когнитивные нарушения были выделены в отдельную группу симптомов шизофрении наряду с позитивными и негативными симптомами (Breier, 1999), изучение когнитивных функций (КФ) при шизофрении занимает внимание исследователей в различных клинических областях и вызывает дискуссии о том, является ли когнитивная дисфункция «ядром» шизофрении (Keefe, 2008; Heckers, 2013). Более того, поднимается вопрос по поводу целесообразности использования термина «шизофрения» (Gaebel, 2017; Musalek, 2017). Также существенный вклад в актуализацию проблем познавательной деятельности при шизофрении внесли исследования отечественной школы (Поляков, 1974; Критская и др., 1991).

Выделяются (Bora et al., 2015) две основные модели, объясняющие когнитивный дефицит, который наблюдается с начальных стадий заболевания (Таблица).

Таблица

Модели объяснения когнитивного дефицита на начальных стадиях шизофрении

Нейротоксическая модель	Модель нейрокогнитивного развития
Wyatt, 1991; Lieberman et al., 1993; Sheitman, Lieberman, 1998.	Weinberger, 1986; Murray, Lewis, 1987; Testa, Pantelis, 2009; Bora, 2015.
Видит когнитивный дефицит как результат нелеченого психоза на ранних стадиях заболевания; основывается на представлениях о существенной временной задержке между проявлением психоза и началом лечения.	Предполагает когнитивный дефицит как следствие проблем в процессе развития. Принято считать, что данный фактор играет значительную роль в когнитивных нарушениях при шизофрении. К тому же появление психотических симптомов может препятствовать нормальному развитию когнитивных функций.

Table

Models for explaining cognitive deficits in the early stages of schizophrenia

Neurotoxicity model	Neurodevelopmental model
Wyatt, 1991; Lieberman et al., 1993; Sheitman, Lieberman, 1998.	Weinberger, 1986; Murray, Lewis, 1987; Testa, Pantelis, 2009; Bora, 2015.
This model views cognitive deficits as a result of untreated psychosis in the early stages of the disease and is based on the concept of a significant time delay between the onset of psychosis and the onset of treatment.	This model proposes that cognitive deficits are the result of developmental problems. This factor is believed to play a significant role in cognitive impairments in schizophrenia. Furthermore, the emergence of psychotic symptoms can impede the normal development of cognitive functions.

На сегодняшний день исследования находят слабое подтверждение нейротоксической модели. Из когнитивных доменов только проблемно-решающее поведение значительно коррелирует с длительностью нелеченого психоза (Bora et al., 2018). Ряд исследований не находит подтверждения тому, что степень когнитивного дефицита связана с длительностью нелеченых психотических симптомов (Rund et al., 2004; Rund, 2014; Ayres et al., 2007; Зайцева, 2007).

Таким образом, в настоящее время ведущей гипотезой является модель нейрокогнитивного развития, по которой особенности дизонтогенеза являются причиной возникновения шизофренических расстройств (Owen et al., 2011; Mam-lam-Fook et al., 2017). При этом авторами отмечается генетическое сходство между шизофренией и другими расстройствами, объединенными в группу «расстройств нейрокогнитивного развития», которые проявляются в детстве и подростковом возрасте. Эта точка зрения также подкрепляется данными о высокой коморбидности шизофрении и расстройств нейрокогнитивного развития, например, умственной отсталости и расстройств аутистического спектра (Owen et al., 2011).

Многие авторы предлагают рассматривать шизофрению в большей степени как когнитивное расстройство, нежели психотическое (Kahn, Keefe, 2013). В качестве главных аргументов указывается, что: снижение уровня IQ является фактором риска развития шизофрении; когнитивные нарушения наблюдаются зачастую задолго до манифестации заболевания; когнитивный дефицит сохраняется после манифестации заболевания и психотического дебюта; когнитивный дефицит является существенным дифференциальным критерием, отличающим шизофрению от аффективных расстройств, прежде всего от биполярного аффективного расстройства; когнитивный статус предопределяет успешность реадaptации пациентов с шизофренией.

Ричард Киф с соавторами (Keefe, 2008; Keefe et al., 2006; Keefe, Harvey, 2012; Kahn, Keefe, 2013) предлагает внести когнитивный статус в качестве включающего критерия для шизофрении в классификации болезней DSM и МКБ.

М. Карякина и А.Б. Шмуклер (Карякина, Шмуклер, 2020) провели кластерный анализ нейрокогнитивных нарушений у 81 пациента с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с применением батареи когнитивных тестов BACS (The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia), на основе чего выделили 3 группы больных по выраженности когнитивных нарушений. Существует ряд работ (Caruthers et al., 2019; Green et al., 2020), которые приходят к подобным выводам и выделяют как минимум три отчетливых когнитивных субтипа: легкие нарушения (less-impaired), средние нарушения (intermediate-impaired), значительные нарушения (globally impaired). Также были получены результаты (Lim et al., 2020), которые показали значимым разделением субтипа со средней степенью нарушения на два: с нарушением исполнительных функций и без. Кроме того, выделяются особенности речи пациентов с шизофренией в связи с нарушениями когнитивной и, конкретно, мыслительной деятельности (Смерчинская и др., 2026).

Таким образом, к настоящему моменту существует как основной теоретический концепт КФ, так и верифицированный методологический базис для дальнейшего изучения когнитивных симптомов при шизофрении. В данной работе представлена структуризация данных о когнитивных нарушениях при шизофрении в соответствии с этапами развития заболевания от раннего преморбида до первого психотического эпизода.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данный обзор включались исследования на русском и английском языках, индексированные в базах данных PubMed, Web of Science, РИНЦ. Составление обзора предметного поля производилось согласно руководству PRISMA-ScR. Поиск производился по следующим ключевым словам: когнитивный дефицит при шизофрении, когнитивные нарушения при шизофрении, первый эпизод, аттенуированные психотические симптомы, сверхвысокий риск шизофрении, ultra-high risk for psychosis, cognitive impairment in schizophrenia. Поиск производился по следующим критериям включения и исключения: 1) публикации являются полнотекстовыми эмпирическими исследованиями, систематическими обзорами и метааналитическими исследованиями; 2) выполнены в областях клинической психологии, когнитивной психологии, психиатрии. По результатам поиска было обнаружено 460 работ (PubMed — 259, РИНЦ — 201).

На следующем этапе работы отбирались по следующим критериям: 1) в качестве предмета исследования выступают когнитивные нарушения при шизофрении, в том числе в сопоставлении с другими расстройствами; 2) в исследованиях отмечается этап заболевания: преморбидный, продромальный (включая высокий риск психоза), первый эпизод; исследования хронического течения исключались из обзора. В результате в обзор вошли 11 русскоязычных и 44 англоязычных работ, опубликованных в период 1986–2021 гг., с общей выборкой около 30 000 человек.

ИССЛЕДОВАНИЯ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ШИЗОФРЕНИИ

Особенности когнитивной деятельности в преморбидном периоде

Когнитивный дефицит в преморбидный период шизофрении рассматривается с точки зрения модели нейрокогнитивного развития, которая предполагает взаимосвязь шизофрении и аберрантного развития, приводящего к трудностям в становлении специфических КФ (Weinberger, 1986; Murray, Lewis, 1987). Однако данная модель имеет ряд дискуссионных вопросов (Boa, 2015). Во-первых, степень когнитивных нарушений в преморбидный период вариативна: одни пациенты обнаруживают нарушения КФ на протяжении всей жизни, в то время как другие только уже в продромальных стадиях и начале заболевания. Во-вторых, существует необходимость решить вопрос, является ли ранний когнитивный дефицит признаком шизофрении или же одним из факторов риска ее развития.

КФ при шизофрении обладают специфическими преморбидными особенностями (Sheffield et al., 2018). Так, дети и подростки, у которых впоследствии развивается шизофрения, имеют общий дефицит КФ. Более того, по некоторым данным, риск развития шизофрении увеличивается на 3,7% за каждый пункт снижения IQ (Khandaker et al., 2011). В то время как одни исследования (Stefanatou et al., 2018) указывают на связь школьной адаптации в младшем школьном и раннем подростковом возрасте, другие (Dickson et al., 2012) утверждают, что трудности в обучении возрастают на более поздних этапах, что, по-видимому, связано с нарастанием степени тяжести симптомов (Helling et al., 2003).

В преморбиде также можно проследить нарастание когнитивного дефицита за счет специфических нарушений в области внимания, памяти, мышления и исполнительных функций (Sheffield et al., 2018). Результаты других исследований подтверждают наличие снижения скорости обработки информации, что согласуется с наблюдениями на дальнейших стадиях заболевания (Dickinson et al., 2007; Bachman et al., 2010; Seidman et al., 2013).

Когнитивные особенности у пациентов группы сверхвысокого риска

Изучение пациентов в продромальном состоянии является актуальной задачей, поскольку именно на этом этапе возможно превентивное лечение шизофрении фактически до манифестации заболевания (Каледа и др., 2013; Румянцев, 2018; Омельченко и др., 2021; Фатеев и др., 2021). Сверхвысокий риск (СВР) принято оценивать по выраженности клинических, а именно стертых (аттенуированных) психотических симптомов (АПС) недостаточно выраженной степени для определения манифестации заболевания (Sheffield et al., 2018). Поскольку когнитивные нарушения, как было отмечено выше, в преобладающем количестве случаев возникают до первого эпизода, именно состояние КФ может рассматриваться в качестве маркера риска развития шизофрении.

Данные ряда исследований указывают на значимые когнитивные нарушения у лиц, входящих в группу СВР, по сравнению с условно здоровыми (Hawkins et al., 2004; Keefe et al., 2006; Fusar-Poli et al., 2012). При этом дефицит наблюдается в когнитивных доменах рабочей памяти, исполнительных функций, беглости речи и внимания. Отечественные авторы (Филатова, 2000; Зайцева и др., 2013) также указывают на снижение скорости обработки информации специфически в сферах зрительного внимания и его переключаемости. При этом у пациентов сверхвысокого риска психоза также отмечается дефицит в функциях, выделяемых отечественной нейропсихологической школой: импрессивной речи, оптико-пространственном гнозисе и пространственной памяти.

Данная группа пациентов занимает промежуточное положение по степени выраженности когнитивного дефицита между условно здоровыми и пациентами с первым эпизодом шизофрении в когнитивных доменах зрительной рабочей памяти, вербальной памяти, исполнительных функций, визуально-пространственных навыков и умственного контроля (Зайцева и др., 2013; Goghari et al., 2014; Liu et al., 2015).

Также были проведены исследования по изучению когнитивного дефицита на основе клинического и семейного риска (как минимум один родственник первой степени родства или минимум два родственника второй степени родства имеют психотические расстройства). Так, выявлено, что показатели вербальной памяти ниже у лиц, чей риск развития психоза определяется клиническими показателями, нежели у тех, у кого — на основе семейного анамнеза (Seidman et al., 2010).

Некоторые исследования были посвящены сравнению тех пациентов с СВР, у которых в последствии развивается и не развивается психоз. Так, наиболее примечательно, что по многим когнитивным параметрам пациенты, у которых позже развился психоз, имели такие же показатели, что и пациенты с уже манифестировавшим заболеванием (Seidman et al., 2010). Наиболее страдающими доменами были вербальная память и скорость переработки информации. Более того, пациенты с СВР, у которых впоследствии психоз не развился, по показателям вербальной памяти были схожи с пациентами, не входящими в группу сверхвысокого риска (Carrion et al., 2018).

Отечественные авторы (Румянцев и др., 2018) провели качественный анализ группы пациентов с депрессивным эпизодом с АПС на основе концепции патопсихологического синдрома. Так, было выделено две подгруппы пациентов: с благоприятным и неблагоприятным «исходом». Были выделены особенности на уровне тенденций, что пациенты с благоприятным «исходом» в сравнении с неблагоприятным обладают меньшими нарушениями мышления в виде снижения уровня обобщения, большей распространенностью полнезависимого когнитивного стиля, более сохранной способностью к волевой саморегуляции, более устойчивой самооценки, «построением более реальных планов на будущее» (что, возможно, имеет связь с когнитивным доменом проблемно-решающего поведения и исполнительных функций в целом).

В качестве других специфических особенностей КФ при высоком риске можно выделить значимую связь между исполнительными функциями и степенью выраженности АПС (MacKenzie, 2017).

Таким образом, особенности КФ у пациентов с СВР при продромальных стадиях характеризуются глобальным нарушением со специфическими нарушениями функций памяти и скорости обработки информации. Кроме того, те пациенты, которые имеют более выраженные аттенуированные симптомы, имеют больший когнитивный дефицит.

Особенности когнитивных нарушений при первом эпизоде

Первоначально в качестве цели изучения когнитивного статуса пациентов, у которых манифестировал психоз, было определение, имеются ли когнитивные нарушения при дебюте заболевания или же являются следствием перенесенного психотического эпизода. Метаанализ (Mesholam-Gately et al., 2009) 47 исследований с выборкой около 2000 пациентов с первым эпизодом показал средние и тяжелые степени выраженности когнитивных нарушений по сравнению с контрольной группой. Так, наибольшие нарушения, как и в случае с продромальной стадией, обнаружены в вербальной памяти и скорости обработки информации. Также авторы сравнили данные о первом эпизоде с исследованиями пациентов с хронической формой течения шизофрении: несмотря на то, что между рассматриваемыми группами имелось значительное отличие в возрасте и в продолжительности фармакотерапии, существенной разницы в КФ между ними обнаружено не было. Отечественные психофизиологические исследования (Трегубенко и др., 2021), напротив, указывают на существенные различия между первым эпизодом и хроническим течением: скорость обработки информации и гибкость когнитивного контроля выше, однако данные пациенты обнаруживают большие нарушения зрительного восприятия (хуже выделяют фигуру из фона, дают больше «ложных опознаний» в восприятии зрительных образов).

Проведенные В.П. Критской и Т.К. Мелешко с соавторами исследования с точки зрения патопсихологического синдрома (Каледа и др., 2007) выявили особенности патопсихологического синдрома у пациентов юношеского возраста с первым эпизодом в зависимости от ведущего психопатологического синдрома (кататонического, галлюцинаторно-бредового, аффективно-бредового). Так, обнаружено, что для всех пациентов характерно существенное снижение избирательности познавательной деятельности и социальной перцепции, преобладание полнезависимого познавательного стиля. Различия же прослеживались в выраженности нарушений процесса обобщения: наиболее нарушенной данная функция обнаруживалась у пациентов с кататоническим синдромом, в то время как у более чем 20% пациентов в остальных группах вообще отсутствовали признаки снижения уровня обобщения. По параметрам мотивационной сферы группа пациентов с аффективно-бредовым синдромом обнаруживала наименьшие нарушения в сравнении с группами кататонического и галлюцинаторно-бредового синдромов.

Сравнительное патопсихологическое исследование групп пациентов сверхвысокого риска с пациентами с первым эпизодом показывают значимые различия между ними в области познавательной деятельности (Румянцев и др., 2018), что согласуется с результатами исследований когнитивных функций (Sheffield et al., 2018).

Проведение кластерного анализа (Amoretti et al., 2021) на выборке пациентов с расстройствами шизофренического спектра с первым психотическим эпизодом показало наличие двух когнитивных профилей: у одних пациентов наблюдается относительно сохранная когнитивная деятельность, в то время как у других — существенные нарушения. Однако при повторном исследовании пациенты из первой группы показывали худшие результаты по сравнению с контрольной группой.

Другим важным направлением в изучении КФ на стадии первого эпизода было исследование и описание динамики когнитивного дефицита, начиная с манифестации болезни и до хронических форм течения. Так, когнитивный профиль пациентов характеризуется стабильностью в течение нескольких лет после первого эпизода (Bergh et al., 2016; Rund et al., 2016), даже если имелось улучшение в клинических симптомах. Сравнительный анализ пациентов с первым эпизодом и пациентов с хроническим течением также показал отсутствие значимых различий в степени когнитивных нарушений (McCleery et al., 2014). При этом не было обнаружено связи со длительностью нелеченого психоза (Rund et al., 2016; Bora et al., 2017).

Следовательно, нарушения КФ, по полученным данным, не являются следствием перенесенного психотического эпизода и последующего прогрессирования болезни. Кроме того, когнитивный дефицит также не является побочным эффектом от применяемой антипсихотической фармакотерапии, поскольку наблюдаются вне зависимости от продолжительности нелеченного психоза. При этом когнитивный профиль пациентов с первым эпизодом аналогичен наблюдаемому при хронической стадии заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нейрокогнитивные исследования шизофрении являются одним из превалирующих направлений в исследовании шизофрении в целом. Выдвинутая в конце прошлого столетия модель нейрокогнитивного развития, которая в настоящий момент находит все больше подтверждений, дала новый импульс к исследованиям данной сферы психики и существенно изменила психиатрическую концепцию самого понятия шизофрении как психотического расстройства и ее ядерных симптомов, сменив фокус с продуктивных симптомов и психоза на когнитивный дефицит, который все более отчетливо рассматривается как «ядерная» группа симптомов.

На фоне клинического разнообразия протекания данного заболевания, все большую актуальность приобретает выделение специфических нарушений и когнитивных профилей, что продвигает общее понимание динамики развития когнитивного дефицита с течением болезни и позволяет выявлять мишени терапии и когнитивной реабилитации, необходимость чего ощущается особо остро ввиду противоречивых данных о влиянии антипсихотических препаратов на восстановление когнитивных функций.

Другим важным направлением является описание динамики и специфических нарушений КФ при различных стадиях протекания заболевания, включая преморбидный период раннего детства. Но по-прежнему востребованным и недостаточным является изучение продромальной стадии и периода манифестации шизофрении и первого эпизода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Зайцева, Ю.С. (2007). Значение показателя «длительность нелеченного психоза» при первом психотическом эпизоде шизофрении. *Социальная и клиническая психиатрия*, 17(1), 72–79.
- Зайцева, Ю.С., Корсакова, Н.К., Гурович, И.Я. (2013). Нейрокогнитивное функционирование на начальных этапах шизофрении и когнитивная ремедиация. *Социальная и клиническая психиатрия*, 23(4), 76–87.
- Каледа, В.Г., Мелешко, Т.К., Критская, В.П., Бархатова, А.Н. (2007). Патопсихологические особенности больных, перенесших манифестный приступ юношеского эндогенного психоза (клинико-психологический анализ). *Психиатрия*, (1), 27–33.
- Каледа, В.Г., Плужников, И.В., Олейчик, И.В., Крылова, Е.С., Омельченко, М.А., Сергеева, О.Е. (2013). Нейропсихологический подход к изучению когнитивного дефицита при психических расстройствах юношеского возраста. *Психиатрия*, (3), 16–23.
- Карякина, М.В., Шмуклер, А.Б. (2020). Кластерный анализ нейрокогнитивных нарушений при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, (1), 45–51.
- Критская, В.П., Мелешко, Т.К., Поляков, Ю.Ф. (1991). Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, обобщение, познание. Москва: Изд-во Моск. ун-та.
- Омельченко, М.А., Агаджыкова, Ю.А., Мигалина, В.В., Никифорова, И.Ю., Каледа, В.Г. (2021). Клинические и патопсихологические характеристики юношеских депрессий с аттенуированными симптомами шизофренического спектра. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 121(5), 12–18.
- Поляков, Ю.Ф. (1974). Патология познавательной деятельности при шизофрении. Москва: Изд-во «Медицина».
- Румянцев, А.О., Омельченко, М.А., Мелешко, Т.К., Каледа, В.Г. (2018). Юношеские эндогенные депрессии с аттенуированной психотической симптоматикой (клинико-психологический анализ). *Психиатрия*, (2), 64–72. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2018-78-64-72>
- Румянцев, А.О. (2018). Аттенуированная психотическая симптоматика в структуре юношеских депрессий: клинико-психопатологические, клинико-патогенетические и прогностические аспекты: Автореф. дисс. канд. мед. наук. Москва.
- Смерчинская, Э.М., Трегубенко, И.А., Исаева, Е.Р. (2026). Диагностическое значение структурных характеристик письменной речи пациентов с шизофренией. *Национальный психологический журнал*, 21(1), 30–43. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0103>
- Трегубенко, И.А., Исаева, Е.Р., Мухитова, Ю.В., Шошина, И.И. (2021). Психофизиологический подход к диагностике когнитивных процессов при шизофрении. *Вестник психотерапии*, (77), 84–98.
- Фатеев, Ю.С., Омельченко, М.А., Мигалина, В.В., Плужников, И.В., Каледа, В.Г. (2021). Нейрокогнитивное функционирование у пациентов юношеского возраста с депрессиями с аттенуированными симптомами шизофренического спектра. *Психическое здоровье*, (1), 12–21.
- Филатова, Т.В. (2000). Особенности познавательной деятельности при эндогенных депрессиях с «ювенильной астенической несостоятельностью» (Нейропсихологическое исследование): дисс. канд. психол. наук. Москва.
- Amoretti, S., Rabelo-da-Ponte, F.D., Rosa, A.R., Mezquida, G., Sánchez-Torres, A.M., Fraguas, D., Cabrera, B., Lobo, A., González-Pinto, A., Pina-Camacho, L., Corripio, I., Vieta, E., Torrent, C., de la Serna, E., Bergé, D., Bioque, M., Garriga, M., Serra, M., Cuesta, M.J., Bernardo, M. (2021). Cognitive clusters in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 237, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.08.021>

- Ayres, A.M., Busatto, G.F., Menezes, P.R., Schaufelberger, M.S., Coutinho, L., Murray, R.M., McGuire, P.K., Rushe, T., Sczufca, M. (2007). Cognitive deficits in first-episode psychosis: a population-based study in São Paulo, Brazil. *Schizophrenia Research*, 90(1-3), 338–343. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.09.026>
- Bachman, P., Reichenberg, A., Rice, P., Woolsey, M., Chaves, O., Martinez, D., Maples, N., Velligan, D.I., Glahn, D.C. (2010). Deconstructing processing speed deficits in schizophrenia: application of a Parametric Digit Symbol Coding Test. *Schizophrenia Research*, 118(1-3), 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1029>
- Bergh, S., Hjørthøj, C., Sørensen, H.J., Fagerlund, B., Austin, S., Secher, R.G., Jepsen, J.R., Nordentoft, M. (2016). Predictors and longitudinal course of cognitive functioning in schizophrenia spectrum disorders, 10 years after Baseline: the OPUS study. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.03.025>
- Bora, E. (2015). Neurodevelopmental origin of cognitive impairment in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 45(1), 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001263>
- Bora, E., Yalincetin, B., Akdede, B.B., Alptekin, K. (2018). Duration of untreated psychosis and neurocognition in first-episode psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 193, 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.021>
- Breier, A. (1999). Cognitive deficit in schizophrenia and its neurochemical basis. *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, (37), 16–18.
- Carrión, R.E., Walder, D.J., Auther, A.M., McLaughlin, D., Zyla, H.O., Adelsheim, S., Calkins, R., Carter, C.S., McFarland, B., Melton, R., Niendam, T., Ragland, J.D., Sale, T.G., Taylor, S.F., McFarlane, W.R., Cornblatt, B.A. (2018). From the psychosis prodrome to the first-episode of psychosis: no evidence of a cognitive decline. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.10.014>
- Caruthers, S.P., Van Rheenen, T.E., Gurvich, C., Sumner, P.J., Rossell, S.L. (2019). Characterising the structure of cognitive heterogeneity in schizophrenia spectrum disorders. A systematic review and narrative synthesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 252–278. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.006>
- Dickinson, D., Ramsey, M.E., Gold, J.M. (2007). Overlooking the obvious: a meta-analytic comparison of digit symbol coding tasks and other cognitive measures in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 532–542. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.532>
- Dickson, H., Laurens, K.R., Cullen, A.E., Hodgins, S. (2012). Meta-analyses of cognitive and motor function in youth aged 16 years and younger who subsequently develop schizophrenia. *Psychological Medicine*, 42(4), 743–755. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001693>
- Fusar-Poli, P., Deste, G., Smieskova, R., Barlati, S., Yung, A.R., Howes, O., Stieglitz, R.-D., Vita, A., McGuire, P., Borgwardt, S. (2012). Cognitive functioning in prodromal psychosis: a meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 69(6), 562–571. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1592>
- Gaebel, W. (2017). Debate: Is the concept of schizophrenia useful? Pro. *European Psychiatry*, 41(S1), S2–S2. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.011>
- Goghari, V.M., Brett, C., Tabraham, P., Johns, L., Valmaggia, L., Broome, M., Woolley, J., Bramon, E., Howes, O., Byrne, M., McGuire, P. (2014). Spatial working memory ability in individuals at ultra high risk for psychosis. *Journal of Psychiatric Research*, 50, 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.12.010>
- Green, M.J., Girshkin, L., Kremerskothen, K., Watkeys, O., Quidé, Y. (2020). A systematic review of studies reporting data-driven cognitive subtypes across the psychosis spectrum. *Neuropsychology Review*, 30(4), 446–460. <https://doi.org/10.1007/s11065-019-09422-7>
- Hawkins, K.A., Addington, J., Keefe, R.S.E., Christensen, B., Perkins, D.O., Zipursky, R., Woods, S.W., Miller, T.J., Marquez, E., Breier, A., McGlashan, T.H. (2004). Neuropsychological status of subjects at high risk for a first episode of psychosis. *Schizophrenia Research*, 67(2-3), 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2003.08.007>
- Heckers, S. (2013). What is the core of schizophrenia? *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1009–1010.
- Helling, I., Ohman, A., Hultman, C.M. (2003). School achievements and schizophrenia: a case-control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(5), 381–386. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00151.x>
- Kahn, R.S., Keefe, R.S. (2013). Schizophrenia is a cognitive illness: time for a change in focus. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1107–1112. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.155>
- Keefe, R.S. (2008). Should cognitive impairment be included in the diagnostic criteria for schizophrenia? *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(1), 22–28. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00142.x>
- Keefe, R.S., Harvey, P.D. (2012). Cognitive impairment in schizophrenia. *Handbook of Experimental Pharmacology*, (213), 11–37. https://doi.org/10.1007/978-3-642-25758-2_2
- Keefe, R.S., Perkins, D.O., Gu, H., Zipursky, R.B., Christensen, B.K., Lieberman, J.A. (2006). A longitudinal study of neurocognitive function in individuals at-risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 88(1-3), 26–35. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.06.041>
- Khandaker, G.M., Barnett, J.H., White, I.R., Jones, P.B. (2011). A quantitative meta-analysis of population-based studies of premorbid intelligence and schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 132(2-3), 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.017>
- Lieberman, J., Jody, D., Geisler, S., Alvir, J., Loebel, A., Szymanski, S., Woerner, M., Borenstein, M. (1993). Time course and biologic correlates of treatment response in first-episode schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 50(5), 369–376. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820170047006>
- Lim, K., Smucny, J., Barch, D.M., Lam, M., Keefe, R.S., Lee, J. (2021). Cognitive subtyping in schizophrenia: A latent profile analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 47(3), 712–721. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa157>
- Liu, C.C., Hua, M.S., Hwang, T.J., Chiu, C.Y., Liu, C.M., Hsieh, M.H., Chien, Y.L., Lin, Y.T., Hwu, H.G. (2015). Neurocognitive functioning of subjects with putative pre-psychotic states and early psychosis. *Schizophrenia Research*, 164(1-3), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.03.006>
- MacKenzie, L.E., Patterson, V.C., Zwicker, A., Drobinin, V., Fisher, H.L., Abidi, S., Greve, A.N., Bagnell, A., Propper, L., Alda, M., Pavlova, B., Uher, R. (2017). Hot and cold executive functions in youth with psychotic symptoms. *Psychological Medicine*, 47(16), 2844–2853. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001374>
- Mam-Lam-Fook, C., Danset-Alexandre, C., Pedron, L., Amado, I., Gaillard, R., Krebs, M.O. (2017). Neuropsychology of subjects with ultra-high risk (UHR) of psychosis: A critical analysis of the literature. *L'Encephale*, 43(3), 241–253. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.02.001>
- McCleery, A., Ventura, J., Kern, R.S., Subotnik, K.L., Gretchen-Doorly, D., Green, M.F., Helleman, G.S., Nuechterlein, K.H. (2014). Cognitive functioning in first-episode schizophrenia: MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) profile of impairment. *Schizophrenia Research*, 157(1-3), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.04.039>

- Mesholam-Gately, R.I., Giuliano, A.J., Goff, K.P., Faraone, S.V., Seidman, L.J. (2009). Neurocognition in first-episode schizophrenia: a meta-analytic review. *Neuropsychology*, 23(3), 315–336. <https://doi.org/10.1037/a0014708>
- Murray, R.M., Lewis, S.W. (1987). Is schizophrenia a neurodevelopmental disorder? *British Medical Journal (Clinical Research ed.)*, (295), 681–682. <https://doi.org/10.1136/bmj.295.6600.681>
- Musalek, M. (2017). Debate: Is the concept of schizophrenia useful? *Con. European Psychiatry*, 41(S1). <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.012>
- Owen, M.J., O'Donovan, M.C., Thapar, A., Craddock, N. (2011). Neurodevelopmental hypothesis of schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 198(3), 173–175. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084384>
- Rund, B.R. (2014). Does active psychosis cause neurobiological pathology? A critical review of the neurotoxicity hypothesis. *Psychological Medicine*, 44(8), 1577–1590. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002341>
- Rund, B.R., Barder, H.E., Evensen, J., Haahr, U., Hegelstad, W.T.V., Joa, I., Johannessen, J.O., Langeveld, J., Larsen, T.K., Melle, I., Opjordsmoen, S., Rössberg, J.I., Simonsen, E., Sundet, K., Vaglum, P., McGlashan, T., Friis, S. (2016). Neurocognition and duration of psychosis: A 10-year follow-up of first-episode patients. *Schizophrenia Bulletin*, 42(1), 87–95. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv083>
- Rund, B.R., Melle, I., Friis, S., Larsen, T.K., Midbøe, L.J., Opjordsmoen, S., Simonsen, E., Vaglum, P., McGlashan, T. (2004). Neurocognitive dysfunction in first-episode psychosis: correlates with symptoms, premorbid adjustment, and duration of untreated psychosis. *The American Journal of Psychiatry*, 161(3), 466–472. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.466>
- Seidman, L.J., Cherkertzian, S., Goldstein, J.M., Agnew-Blais, J., Tsuang, M.T., Buka, S.L. (2013). Neuropsychological performance and family history in children at age 7 who develop adult schizophrenia or bipolar psychosis in the New England family studies. *Psychological Medicine*, 43(1), 119–131. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000773>
- Seidman, L.J., Giuliano, A.J., Meyer, E.C., Addington, J., Cadenhead, K.S., Cannon, T.D., McGlashan, T.H., Perkins, D.O., Tsuang, M.T., Walker, E.F., Woods, S.W. Bearden, C.E., Christensen, B.K., Hawkins, K., Heaton, R., Keefe, R.S.E, Heinssen, R., Comblatt, B.A. North American Prodrome Longitudinal Study (NAPLS) group. (2010). Neuropsychology of the Prodrome to Psychosis in the NAPLS Consortium: Relationship to Family History and Conversion to Psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 578–588. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.66>
- Sheffield, J.M., Karcher, N.R., Barch, D.M. (2018). Cognitive deficits in psychotic disorders: a lifespan perspective. *Neuropsychology Review*, 28(4), 509–533. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9388-2>
- Sheitman, B.B., Lieberman, J.A. (1998). The natural history and pathophysiology of treatment resistant schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 32(3-4), 143–150. [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(97\)00052-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(97)00052-6)
- Stefanou, P., Karatosidi, C.S., Tsompanaki, E., Kattoulas, E., Stefanis, N.C., Smyrnis, N. (2018). Premorbid adjustment predictors of cognitive dysfunction in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 267, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.029>
- Testa, R., Pantelis, C. (2009). The role of executive functions in psychiatric disorders. In: S.J. Wood, N.B. Allen, C. Pantelis, (eds.). *The Neuropsychology of Mental Illness*. (pp. 117–137). Cambridge: Cambridge University Press.
- Weinberger, D.R. (1986). The pathogenesis of schizophrenia: A neurodevelopmental theory. In: H.A. Nasrallah, D.R. Weinberger, (eds.). *The Neurology of Schizophrenia*. (pp. 397–406). Amsterdam: Elsevier Science Publ.
- Wyatt, R.J. (1991). Neuroleptics and the natural course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 17(2), 325–351. <https://doi.org/10.1093/schbul/17.2.325>

REFERENCES

- Amoretti, S., Rabelo-da-Ponte, F.D., Rosa, A.R., Mezquida, G., Sánchez-Torres, A.M., Fraguas, D., Cabrera, B., Lobo, A., González-Pinto, A., Pina-Camacho, L., Corripio, I., Vieta, E., Torrent, C., de la Serna, E., Bergé, D., Bioque, M., Garriga, M., Serra, M., Cuesta, M.J., Bernardo, M. (2021). Cognitive clusters in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 237, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.08.021>
- Ayres, A.M., Busatto, G.F., Menezes, P.R., Schaufelberger, M.S., Coutinho, L., Murray, R.M., McGuire, P.K., Rushe, T., Scazufca, M. (2007). Cognitive deficits in first-episode psychosis: a population-based study in São Paulo, Brazil. *Schizophrenia Research*, 90(1-3), 338–343. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.09.026>
- Bachman, P., Reichenberg, A., Rice, P., Woolsey, M., Chaves, O., Martinez, D., Maples, N., Velligan, D.I., Glahn, D.C. (2010). Deconstructing processing speed deficits in schizophrenia: application of a Parametric Digit Symbol Coding Test. *Schizophrenia Research*, 118(1-3), 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1029>
- Bergh, S., Hjorthøj, C., Sørensen, H.J., Fagerlund, B., Austin, S., Secher, R.G., Jepsen, J.R., Nordentoft, M. (2016). Predictors and longitudinal course of cognitive functioning in schizophrenia spectrum disorders, 10years after Baseline: The OPUS study. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.03.025>
- Bora, E. (2015). Neurodevelopmental origin of cognitive impairment in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 45(1), 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001263>
- Bora, E., Yalincetin, B., Akdede, B.B., Alptekin, K. (2018). Duration of untreated psychosis and neurocognition in first-episode psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 193, 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.021>
- Breier, A. (1999). Cognitive deficit in schizophrenia and its neurochemical basis. *The British Journal of Psychiatry. Supplement*, (37), 16–18.
- Carrión, R.E., Walder, D.J., Auther, A.M., McLaughlin, D., Zyla, H.O., Adelsheim, S., Calkins, R., Carter, C.S., McFarland, B., Melton, R., Niendam, T., Ragland, J.D., Sale, T.G., Taylor, S.F., McFarlane, W.R., Comblatt, B.A. (2018). From the psychosis prodrome to the first-episode of psychosis: no evidence of a cognitive decline. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.014>
- Carruthers, S.P., Van Rheenen, T.E., Gurvich, C., Sumner, P.J., Rossell, S.L. (2019). Characterising the structure of cognitive heterogeneity in schizophrenia spectrum disorders. A systematic review and narrative synthesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 252–278. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.006>
- Dickinson, D., Ramsey, M.E., Gold, J.M. (2007). Overlooking the obvious: a meta-analytic comparison of digit symbol coding tasks and other cognitive measures in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 532–542. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.532>

- Dickson, H., Laurens, K.R., Cullen, A.E., Hodgins, S. (2012). Meta-analyses of cognitive and motor function in youth aged 16 years and younger who subsequently develop schizophrenia. *Psychological Medicine*, 42(4), 743–755. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001693>
- Fateev, Y.S., Omel'chenko, M.A., Migalina, V.V., Pluzhnikov, I.V., Kaleda, V.G. (2021). Neurocognitive functioning in youth patients with depression with attenuated schizophrenia-spectrum disorders. *Psikhicheskoe zdorov'e = Mental Health*, 16(1), 12–21. (In Russ.)
- Filatova, T.V. (2000). Features of cognitive activity in endogenous depressions with “juvenile asthenic failure” (neuropsychological study). Diss. Cand. (Psychol.). Moscow. (In Russ.)
- Fusar-Poli, P., Deste, G., Smieskova, R., Barlati, S., Yung, A.R., Howes, O., Stieglitz, R.-D., Vita, A., McGuire, P., Borgwardt, S. (2012). Cognitive functioning in prodromal psychosis: a meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 69(6), 562–571. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1592>
- Gaebel, W. (2017). Debate: Is the concept of schizophrenia useful? Pro. *European Psychiatry*, 41(S1), S2–S2. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.011>
- Gohari, V.M., Brett, C., Tabraham, P., Johns, L., Valmaggia, L., Broome, M., Woolley, J., Bramon, E., Howes, O., Byrne, M., McGuire, P. (2014). Spatial working memory ability in individuals at ultra high risk for psychosis. *Journal of Psychiatric Research*, 50, 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.010>
- Green, M.J., Girshkin, L., Kremerskoth, K., Watkeys, O., Quidé, Y. (2020). A systematic review of studies reporting data-driven cognitive subtypes across the psychosis spectrum. *Neuropsychology Review*, 30(4), 446–460. <https://doi.org/10.1007/s11065-019-09422-7>
- Hawkins, K.A., Addington, J., Keefe, R.S.E., Christensen, B., Perkins, D.O., Zipursky, R., Woods, S.W., Miller, T.J., Marquez, E., Breier, A., McGlashan, T.H. (2004). Neuropsychological status of subjects at high risk for a first episode of psychosis. *Schizophrenia Research*, 67(2-3), 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2003.08.007>
- Heckers, S. (2013). What is the core of schizophrenia? *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1009–1010.
- Helling, I., Ohman, A., Hultman, C.M. (2003). School achievements and schizophrenia: a case-control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(5), 381–386. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00151.x>
- Kahn, R.S., Keefe, R.S. (2013). Schizophrenia is a cognitive illness: time for a change in focus. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1107–1112. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.155>
- Kaleda, V.G., Meleshko, T.K., Kritskaya, V.P., Barkhatova, A.N. (2007). Pathopsychological features of patients who underwent a manifest attack of juvenile endogenous psychosis (clinical and psychological analysis). *Psikhiatriya = Psychiatry*, (1), 27–33. (In Russ.)
- Kaleda, V.G., Pluzhnikov, I.V., Oleichik, I.V., Krylova, E.S., Omel'chenko, M.A., Sergeeva, O.E. (2013). Neuropsychological approach to the study of cognitive deficit in mental disorders of youth. *Psikhiatriya = Psychiatry*, (3), 16–23. (In Russ.)
- Karyakina, M.V., Shmukler, A.B. (2020). Neurocognitive impairments in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: cluster analysis results. *Obozrenie sikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, (1), 45–51. (In Russ.)
- Keefe, R.S. (2008). Should cognitive impairment be included in the diagnostic criteria for schizophrenia? *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(1), 22–28. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00142.x>
- Keefe, R.S., Harvey, P.D. (2012). Cognitive impairment in schizophrenia. *Handbook of Experimental Pharmacology*, (213), 11–37. https://doi.org/10.1007/978-3-642-25758-2_2
- Keefe, R.S., Perkins, D.O., Gu, H., Zipursky, R.B., Christensen, B.K., Lieberman, J.A. (2006). A longitudinal study of neurocognitive function in individuals at-risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 88(1-3), 26–35. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.06.041>
- Khandaker, G.M., Barnett, J.H., White, I.R., Jones, P.B. (2011). A quantitative meta-analysis of population-based studies of premorbid intelligence and schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 132(2-3), 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.017>
- Kritskaya, V.P., Meleshko, T.K., Polyakov, Yu.F. (1991). Pathology of mental activity in schizophrenia: motivation, generalization, cognition. Moscow: Moscow Univ. Press. (In Russ.)
- Lieberman, J., Jody, D., Geisler, S., Alvir, J., Loebel, A., Szymanski, S., Woerner, M., Borenstein, M. (1993). Time course and biologic correlates of treatment response in first-episode schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 50(5), 369–376. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820170047006>
- Lim, K., Smucny, J., Barch, D.M., Lam, M., Keefe, R.S., Lee, J. (2021). Cognitive subtyping in schizophrenia: A latent profile analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 47(3), 712–721. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa157>
- Liu, C.C., Hua, M.S., Hwang, T.J., Chiu, C.Y., Liu, C.M., Hsieh, M.H., Chien, Y.L., Lin, Y.T., Hwu, H.G. (2015). Neurocognitive functioning of subjects with putative pre-psychotic states and early psychosis. *Schizophrenia Research*, 164(1-3), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.03.006>
- MacKenzie, L.E., Patterson, V.C., Zwicker, A., Drobinin, V., Fisher, H.L., Abidi, S., Greve, A.N., Bagnell, A., Propper, L., Alda, M., Pavlova, B., Uher, R. (2017). Hot and cold executive functions in youth with psychotic symptoms. *Psychological Medicine*, 47(16), 2844–2853. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001374>
- Mam-Lam-Fook, C., Danset-Alexandre, C., Pedron, L., Amado, I., Gaillard, R., Krebs, M.O. (2017). Neuropsychology of subjects with ultra-high risk (UHR) of psychosis: A critical analysis of the literature. *L'Encephale*, 43(3), 241–253. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.02.001>
- McCleery, A., Ventura, J., Kern, R.S., Subotnik, K.L., Gretchen-Doorly, D., Green, M.F., Helleman, G.S., Nuechterlein, K.H. (2014). Cognitive functioning in first-episode schizophrenia: MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) profile of impairment. *Schizophrenia Research*, 157(1-3), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.04.039>
- Mesholam-Gately, R.I., Giuliano, A.J., Goff, K.P., Faraone, S.V., Seidman, L.J. (2009). Neurocognition in first-episode schizophrenia: a meta-analytic review. *Neuropsychology*, 23(3), 315–336. <https://doi.org/10.1037/a0014708>
- Murray, R.M., Lewis, S.W. (1987). Is schizophrenia a neurodevelopmental disorder? *British Medical Journal (Clinical Research ed.)*, (295), 681–682. <https://doi.org/10.1136/bmj.295.6600.681>
- Musalek, M. (2017). Debate: Is the concept of schizophrenia useful? Con. *European Psychiatry*, 41(S1). <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.012>
- Omelchenko, M.A., Atadzhikova, Yu.A., Migalina, V.V., Nikiforova, I.Yu., Kaleda, V.G. (2021). Clinical and pathopsychological features of youth depression with attenuated schizophrenic symptoms. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 121(5), 12–18. (In Russ.)

- Owen, M.J., O'Donovan, M.C., Thapar, A., Craddock, N. (2011). Neurodevelopmental hypothesis of schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 198(3), 173–175. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084384>
- Polyakov, Yu.F. (1974). Pathology of cognitive activity in schizophrenia. Moscow: Medicine Publ. (In Russ.)
- Rumyantsev, A.O. (2018). Attenuated psychotic symptoms in the structure of juvenile depression: clinical-psychopathological, clinical-pathogenetic and prognostic aspects. Summ. Diss. Cand. (Med.). Moscow. (In Russ.)
- Rumyantsev, A.O., Omel'chenko, M.A., Meleshko, T.K., Kaleda, V.G. (2018). Youth Depression with Attenuated Psychotic Symptoms (clinical and psychological analysis). *Psikhiatriya = Psychiatry*, (2), 64–72. (In Russ.)
- Rund, B.R. (2014). Does active psychosis cause neurobiological pathology? A critical review of the neurotoxicity hypothesis. *Psychological Medicine*, 44(8), 1577–1590. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002341>
- Rund, B.R., Barder, H.E., Evensen, J., Haahr, U., Hegelstad, W.T.V., Joa, I., Johannessen, J.O., Langeveld, J., Larsen, T.K., Melle, I., Opjordsmoen, S., Røssberg, J.I., Simonsen, E., Sundet, K., Vaglum, P., McGlashan, T., Friis, S. (2016). Neurocognition and duration of psychosis: A 10-year follow-up of first-episode patients. *Schizophrenia Bulletin*, 42(1), 87–95. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv083>
- Rund, B.R., Melle, I., Friis, S., Larsen, T.K., Midbøe, L.J., Opjordsmoen, S., Simonsen, E., Vaglum, P., McGlashan, T. (2004). Neurocognitive dysfunction in first-episode psychosis: correlates with symptoms, premorbid adjustment, and duration of untreated psychosis. *The American Journal of Psychiatry*, 161(3), 466–472. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.3.466>
- Seidman, L.J., Cherkerzian, S., Goldstein, J.M., Agnew-Blais, J., Tsuang, M.T., Buka, S.L. (2013). Neuropsychological performance and family history in children at age 7 who develop adult schizophrenia or bipolar psychosis in the New England family studies. *Psychological Medicine*, 43(1), 119–131. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000775>
- Seidman, L.J., Giuliano, A.J., Meyer, E.C., Addington, J., Cadenhead, K.S., Cannon, T.D., McGlashan, T.H., Perkins, D.O., Tsuang, M.T., Walker, E.F., Woods, S.W. Bearden, C.E., Christensen, B.K., Hawkins, K., Heaton, R., Keefe, R.S.E., Heinssen, R., Comblatt, B.A., North American Prodrome Longitudinal Study (NAPLS) group (2010). Neuropsychology of the Prodrome to Psychosis in the NAPLS Consortium: Relationship to Family History and Conversion to Psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 578–588. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.66>
- Sheffield, J.M., Karcher, N.R., Barch, D.M. (2018). Cognitive deficits in psychotic disorders: a lifespan perspective. *Neuropsychology Review*, 28(4), 509–533. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9388-2>
- Sheitman, B.B., Lieberman, J.A. (1998). The natural history and pathophysiology of treatment resistant schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 32(3-4), 143–150. [https://doi.org/10.1016/s0022-3956\(97\)00052-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3956(97)00052-6)
- Smerchinskaya, E.M., Tregubenko, I.A., Isaeva, E.R. (2026). Diagnostic Value of the Structural Characteristics of Written Speech in Patients with Schizophrenia. *National Psychological Journal*, 21(1), 30–43. <https://doi.org/10.11621/npj.2026.0103>
- Stefanatou, P., Karatosidi, C.S., Tsompanaki, E., Kattoulas, E., Stefanis, N.C., Smyrnis, N. (2018). Premorbid adjustment predictors of cognitive dysfunction in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 267, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.029>
- Testa, R., Pantelis, C. (2009). The role of executive functions in psychiatric disorders. In: S.J. Wood, N.B. Allen, C. Pantelis, (eds.). *The Neuropsychology of Mental Illness*. (pp. 117–137). Cambridge: Cambridge University Press.
- Tregubenko, I.A., Isaeva, E.R., Mukhitova, Y.V., Shoshina, I.I. (2021). Psychophysiological approach to the diagnostics of cognitive processes in schizophrenia. *Vestnik psikhoterapii = The Bulletin of Psychotherapy*, (77), 84–98. (In Russ.)
- Weinberger, D.R. (1986). The pathogenesis of schizophrenia: A neurodevelopmental theory. In: H.A. Nasrallah, D.R. Weinberger, (eds.). *The Neurology of Schizophrenia*. (pp. 397–406). Amsterdam: Elsevier Science Publ.
- Wyatt, R.J. (1991). Neuroleptics and the natural course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 17(2), 325–351. <https://doi.org/10.1093/schbul/17.2.325>
- Zaitseva, Y.S. (2007). The value of the indicator “Duration of untreated psychosis” in the first psychotic episode of schizophrenia. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 17(1), 72–79. (In Russ.)
- Zaitseva, Y.S., Korsakova, N.K., Gurovich, I.Y. (2013). Neurocognitive functioning in the initial stages of schizophrenia and cognitive remediation. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 23(4), 76–87. (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / ABOUT THE AUTHOR



**Евгений Рауфович
Кафаров**

Eugene R. Kafarov

Младший научный сотрудник отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматики Научного центра психического здоровья, Москва, Российская Федерация, kafarov.e@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0346-8787>

Junior Researcher, Department for the Study of Borderline Mental Diseases and Psychosomatic Disorders, Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, kafarov.e@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0346-8787>

Поступила 15.04.2023. Получена после доработки
04.05.2023. Принята в печать 26.02.2026.

Received 15.04.2023. Revised
04.05.2023. Accepted 26.02.2026.