

Понятие базисных симптомов: их научная и клиническая значимость

Понятие базисных симптомов появилось в ретроспективных описаниях продромального периода шизофрении, опубликованных в первой половине XX века и с тех пор только постоянно дополнялось и уточнялось¹. Начиная с 90-х годов развитие учений о базисных симптомах происходило в двух направлениях: в аспекте эмпирического подхода – ранней диагностики психоза² и эвристического подхода – определения Гештальта шизофрении с помощью так называемых «расстройств Я»³.

Базисные симптомы являются едва различимыми, субъективно переживаемыми нарушениями в области мышления, речи, внимания, восприятия, энергетического потенциала, устойчивости к стрессу и в аффек-

тивной сфере^{1,2,4}. Достоверную оценку базовых расстройств при клиническом обследовании можно проводить с возраста от 8 лет с помощью психометрического опросника «Инструмента по оценке предрасположенности к шизофрении» (The Schizophrenia Prone-ness Instrument)⁵, бдя подростков и взрослых (www.basicsymptoms.org). Базовые симптомы регистрируются на всех стадиях эндогенного процесса, включая продромальный период, острый период первого психоза и рецидивы, а также на отдаленной стадии конечного состояния^{1,2,4}.

Базисные симптомы рассматриваются и в качестве психопатологического отражения нейробиологических нарушений эндогенного заболевания, предше-

ствующих психозу, лежащих в основе развития психоза, и как наиболее ранние форма симптомов измененности Я, и поэтому называются «базисными». В протитивоположность этому предполагается, что субпсихотические и психотические симптомы проявляются в результате стрессового воздействия на базовые симптомы, то есть, когда защитные ресурсы истощены у пациентов с предрасположенностью к заболеванию^{1,4}. Уделяя особое внимание началу расстройств, понятие базисных симптомов связано с более глубоким пониманием происхождения психозов, в частности шизофрении, и улучшением их (ранней) диагностики и лечения.

На современном этапе предложены две шкалы критериев для выявления базисных симптомов: когнитивно-перцептивных нарушений (COPER) и когнитивных нарушений (COGDIS)^{1,2,4}.

COGDIS требует присутствия минимум двух из девяти базисных когнитивных симптомов, которые возникают не реже одного раза в неделю; этот подход всё чаще применяется в качестве клинического критерия высокого риска в дополнение к критериям крайне высокого риска^{2,7}. Мета-анализ различных клинических критериев высокого риска, обнаружил, что суммарные показатели частоты манифестации болезни в группах риска в выборках, где использовался COGDIS, составили до 61% при последующем наблюдении в течение более чем четырех лет. Суммарные средние и долгосрочные показатели частоты манифестации согласно COGDIS были значительно выше, чем аналогичные показатели, полученные при использовании других критериев крайне высокого риска⁷. В связи с этим, Европейская Психиатрическая Ассоциация рекомендовала использование COGDIS в качестве альтернативы критериям крайне высокого риска при оценке риска в отношении развития психотических расстройств⁷. Впрочем, наличие как COGDIS, так и критериев крайне высокого риска, как представляется, повышает степень предсказуемости психотических расстройств по сравнению с использованием только одного из критериев².

Несмотря на нейробиологическую концептуализацию, базисные симптомы лишь недавно стали предметом нейробиологических исследований, в которых выделены некоторые корреляции между клинической картиной и изменениями вызванных потенциалов, нейрональных осцилляций, нейротрансмиттерных систем и крупномасштабных нейронных сетей, которые были оценены при помощи функциональной магнитно-резонансной томографии⁴. Актуальность проведения исследований на клиническом и неклиническом материале, заключающихся в изучении нейробиологических корреляций отдельных базисных симптомов и их значимости для развития психотических расстройств при этом сохраняется⁴.

Гештальт-концепция базисных симптомов рассматривает базисные симптомы в виде изменения «истинного опыта переживания себя» как основной черты шизофрении^{3,8}. В рамках этой линии исследований базисные симптомы представляются неотъемлемой частью так называемого «аномального опыта переживания себя», «(базисных) нарушений идентичности» или «расстройств Я»³. Начиная с Bleuler, определившего шизофрению как «потерю единства личности», расстройства идентичности всегда играли центральную роль в представлении о шизофрении, и изучались такими авторами, как Minkowski и Blankenburg. В настоящее время, как предполагается, изменения идентичности, включая «развитие целостного чувства Я», имеют общие нейробиологические механизмы, лежащие в их основе⁸. Базисные симптомы предлагают эмпирический подход к проверке связанных с ними гипотез, таких, как перцептивная несогласованность или прогрессирующие изменения в развитии нервной системы (например, ненормальный синаптический прунинг

(процесс уменьшения избыточных синапсов в нейронной сети – прим.перев.)), влияющие на «нейронную цепь самости»⁸.

Цель исследования базисных симптомов заключается в углублении представлений о конечных состояниях. Оценка базисных симптомов может способствовать улучшению оценки уровня ремиссии и выбору терапии на основе сочетания фармакологических, психологических и реабилитационных мер воздействия. Кроме того, приверженность к лечению может быть усилена за счет соотнесения терапевтических стратегий с базисными симптомами, которые распознаются самим пациентом в качестве отклонений от «нормальных» психических процессов. И, наконец, распознавание базисных симптомов может помочь обучить пациентов и их семьи обнаруживать признаки манифестации психотического расстройства и ожидаемые изменения, происходящих в ходе болезни, что является важным шагом в направлении снижения страха и чувства непредсказуемости, вызываемых «безумием»^{1,9}.

Таким образом, потенциал концепции базисных симптомов в области исследований психозов начал раскрываться лишь недавно. На сегодняшний день в основном признается их вклад в раннюю диагностику психозов и исследование расстройств Я в качестве предполагаемого ядерного Гештальта шизофрении. Более глубокое понимание нейробиологического происхождения психоза с использованием этой концепции является лишь формирующимся и будет зависеть от надежной оценки базисных симптомов.

К сожалению, на систематической основе не изучались преимущества приложения данной концепции к лечению психозов. Кроме того, хотя базисные симптомы воспринимаются как неотъемлемая часть психотических расстройств, некоторые из них могут также иметь место и при других психических расстройствах, в частности, при органических и аффективных расстройствах¹⁰. Однако, целесообразность оценки этих симптомов за пределами области психоза еще не исследовалась. Таким образом, во многих отношениях полный потенциал этой концепции остается неизученным.

Frauke Schultze-Lutter¹, Anastasia Theodoridou²

¹University Hospital of Child and Adolescent Psychiatry, University of Bern, Bern, Switzerland; ²Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, University Hospital of Psychiatry, Zürich, Switzerland

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)

Редактура: к.м.н. Захарова Н.В. (Москва)

(World Psychiatry 2017;16(1):104-105)

Библиография

- Schultze-Lutter F. Schizophr Bull 2009;35:5-8.
- Schultze-Lutter F, Ruhrmann S, Fusar-Poli P et al. Curr Pharm Des 2012;18: 351-7.
- Parnas J. World Psychiatry 2012;11:67-9.
- Schultze-Lutter F, Debbané M, Theodoridou A et al. Front Psychiatry 2016;7:9.
- Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S et al. Schizophrenia Proneness Instrument, adult version (SPI-A). Rome: Fioriti, 2007.
- Schultze-Lutter F, Marshall M, Koch E. Schizophrenia Proneness Instrument, child and youth version. Rome: Fioriti, 2012.
- Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ et al. Eur Psychiatry 2015;30:405-16.
- Brent KB, Seidman LJ, Thermenos HW et al. Schizophr Res 2014;152:73-80.
- Süllwold L, Herrlich J. Br J Psychiatry 1992;161:129-32.
- Klosterkötter J, Ebel H, Schultze-Lutter F et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1996;246:147-54.

DOI:10.1002/wps.20404