

Несоциальные и социальные когнитивные функции при психозе: взаимосвязи, специфичность и инновационные подходы

В этом выпуске журнала Green и др.¹ представляют отличный обзор нарушений социальных и несоциальных когнитивных функций при шизофрении. Они поднимают несколько ключевых вопросов, которые нуждаются в дальнейшей теоретической и методологической разработке.

Одним из таких вопросов является характер взаимоотношений между несоциальными и социальными когнициями как в целом, так и при шизофрении в частности. Green и др. фокусируются на них как на отдельных конструктах с различными психологическими и неврологическими коррелятами. Безусловно, существует достаточно доказательств значимых отличий между несоциальными и социальными когнитивными функциями, а также надежными данными о вовлеченности различных нейронных систем, которые часто нацелены одна против другой. Кроме того, есть доказательство того, что дефицит в социальных и несоциальных когнитивных функциях объясняет по крайней мере некоторую независимую дисперсию функциональных исходов при шизофрении. В то же время существует корреляция (от средней к сильной) между несоциальными и социальными когнициями при шизофрении². Более того, есть интересные данные, которые показывают, что социальные когниции ответственны, по крайней мере частично, за связь между несоциальными когнициями и функциональным исходом. Это позволяет предположить, что некоторые дефициты несоциальных когниций служат строительными блоками (или барьерами) для социальных когнитивных функций и что одновременное лечение обоих дефицитов может давать более синергичный эффект, чем считалось ранее.

Эта мысль о том, как различные нарушения взаимосвязаны и могут опосредовать друг друга, распространяется на растущую работу по мотивации, обсуждаемую Green и др. Авторы отмечают доказательства того, что нарушения в мотивации или убежденность в неспособности человека успешно использовать некоторые когнитивные функции могут частично опосредовать связь между несоциальными когнициями и жизненным функционированием. Такие результаты приводят к вопросам, как, например: «В какой мере жизнь с когнитивным дефицитом снижает мотивацию и создает негативные убеждения?», «Какие компоненты мотивационных нарушений не связаны с дефицитом когнитивных функций?», «Могут ли более комплексные подходы к лечению, воздействующие одновременно на несколько уровней нарушений, показать больше доказательств эффективности?»

Второй вопрос – положение когнитивных функций при шизофрении в сравнении с более широкой психопатологией. Green и др. рассматривают когнитивный дефицит как «ключевую особенность» шизофрении, которая является центральной для понимания многих аспектов риска и жизненного функционирования в этом состоянии. Тем не менее, этот дефицит не является основной особенностью с позиции селективности к шизофрении. Становится все более очевидным, что многие формы психопатологии связаны с нарушениями когнитивных функций. Green и др. отмечают это, но больше внимания уделяют различиям между расстройствами, чем сходствам. Можно утверждать, что наиболее убедительные доказательства указы-

вают на сходные профили когнитивных нарушений при различных расстройствах психотического спектра, включая шизофрению, шизоаффективное расстройство, биполярное расстройство с психозом и даже психотическую депрессию³⁻⁵. Тяжесть этого дефицита отличается в зависимости от расстройства, от наиболее тяжелого при шизофрении, но общая картина часто удивительно схожа^{3,4}. Более того, есть данные, что когнитивные нарушения (по крайней мере некоторых когнитивных функций) есть при множестве других психопатологий, включая непсихотическое депрессивное расстройство⁶ и синдром дефицита внимания с гиперактивностью⁷.

По сути утверждается, что нарушения в когнитивных доменах, таких как исполнительские функции, рабочая память или когнитивный контроль, могут формировать общий фактор риска развития психического заболевания, возможно, являясь частью «р-фактора» общего риска для психопатологии⁸. Если когнитивные нарушения, особенно в областях, считающихся критическими для поведенческой и эмоциональной регуляции, являются частью более общего фактора риска для психопатологии, нам необходимо переосмыслить их роль в развитии психотических расстройств. Это не делает когнитивный дефицит менее важным для понимания этиологии, течения или исхода шизофрении, но это предполагает изменение нашего мышления о причинных факторах и лечебных вмешательствах, которые могут быть гораздо более широко применимыми при разных формах психопатологии.

Третий вопрос – как лучше справляться с дефицитом как социальных, так и несоциальных когниций при шизофрении. Green и др. дают хороший обзор соответствующей литературы, выделяя области как многообещающие, так и проблемные. Они отмечают, что подходы к восстановлению когниций показали умеренные размеры эффекта для улучшения как социальной, так и несоциальной сферы, причем последняя, по-видимому, наиболее полезна, когда когнитивный тренинг сочетается с психиатрической реабилитацией. Однако можно также читать эту литературу в гораздо менее позитивном свете. Недавние метаанализы когнитивной реабилитации для несоциальных когниций показали очень скромные размеры эффекта⁹, и даже величина эффекта d Коэна, равная 0,60 или 0,70, вероятно, слишком скромна, чтобы оказывать значимое и продолжительное влияние на жизнь людей с шизофренией.

Green и др. отмечают особенности когнитивных нарушений при шизофрении, которые должны заставить нас усомниться в том, что мы сфокусированы на лечении людей с установленным диагнозом или даже продромальными симптомами. В частности, когнитивные нарушения могут предшествовать возникновению психоза и даже могут проявляться в раннем детстве. Представляется крайне маловероятным, что мы сможем добиться значительных успехов в улучшении когнитивного функционирования людей, чьи траектории развития были нарушены в результате длительной и ранней когнитивной дисфункции. Вместо этого нам, возможно, придется подумать о подходах к вмешательству, которые могут применяться гораздо раньше в жизни, начиная, вероятно, в детстве, чтобы помочь людям вернуться к более типичной траектории развития, которая может пред-

отвратить определенные функциональные нарушения, часто связанные с шизофренией.

Сложность такого подхода всегда была связана с тем, что у нас нет достаточно эффективного способа выявления детей с риском психоза в будущем. Тем не менее, именно здесь вступает в игру предположение о том, что по крайней мере некоторые виды когнитивных нарушений могут быть гораздо более широкими факторами риска психопатологии. Нам не нужно заботиться о выявлении детей, которые специфически находятся в риске психоза, если мы считаем, что нарушения в таких областях, как когнитивный контроль, исполнительское функционирование или рабочая память, служат более общими факторами риска для психопатологии.

По-прежнему крайне важно учитывать баланс между риском и выгодой даже с общими факторами риска. Однако, если мы сможем разработать неинвазивные способы улучшения этих когнитивных доменов в детстве или подростковом возрасте, нас меньше будет волновать, оказывают ли такие мероприятия защитный эффект в отношении именно психоза, т.к. будет общий эффект снижения риска развития психопатологии, независимо от ее вида, либо будет наблюдаться общее улучшение функционирования среди тех, у кого психопатология все же разовьется.

Хотя некоторые могут расценить это предположение как наивное или нереалистичное, я бы сказал, что нам необходимо рассмотреть принципиально новые подходы к лечению или профилактике когнитивных нарушений, связанных со всеми формами психических заболеваний, поскольку годы исследований и бесчисленные исследования лечения так и не нашли путей, которые достаточно полезны людям с тяжелыми психиатрическими симптомами. Для нас пришло время «выйти за рамки» и использовать те данные, которые говорят нам об источниках развития когнитивного дефицита для нахождения такого времени вмеша-

тельства, которое приведет к положительным и значимым результатам.

Deanna M. Barch

Departments of Psychological and Brain Sciences, Psychiatry and Radiology Washington University in St. Louis St. Louis MO USA

Перевод: Пикиреня В.И. (Минск)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Barch DM. Nonsocial and social cognitive function in psychosis: interrelationships, specificity and innovative approaches. World Psychiatry 2019;18(2):117-118.

References

1. Green MF, Horan WP, Lee J. World Psychiatry 2019;18:146-61.
2. Deckler E, Hodgins GE, Pinkham AE et al. Front Psychiatry 2018;9:356.30131729
3. Hill SK, Reilly JL, Keefe RS et al. Am J Psychiatry 2013;170:1275-84.23771174
4. Gold JM, Barch DM, Feuerstahler LM et al. Schizophr Bull (in press).
5. Reichenberg A, Harvey PD, Bowie CR et al. Schizophr Bull 2009;35:1022-9.18495643
6. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Enabling discovery, development and translation of treatments for cognitive dysfunction in depression. Washington: National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2015.
7. Pievsky MA, McGrath RE. Arch Clin Neuropsychol 2018;33:143-57.29106438
8. McTeague LM, Goodkind MS, Etkin A. J Psychiatr Res 2016;83:37-46.27552532
9. Revell ER, Neill JC, Harte M et al. Schizophr Res 2015;168:213-22.26305063

DOI: 10.1002/wps.20653