

С помощью дальнейших исследований можно было бы изучить вопрос о том, могут ли такие различия быть отнесены к характеристикам выборки или травмы (например, тип травмы, продолжительность времени после травмы, демографические факторы). Выявление симптомов, которые приобретают контекстно-специфическую значимость, может стать координационным центром для целенаправленных мероприятий.

**Eoin McElroy¹, Mark Shevlin², Siobhan Murphy³,
Bayard Roberts⁴, Nino Makhshvili⁵,
Jana Javakhishvili⁵, Jonathan Bisson⁶,
Menachem Ben-Ezra⁷, Philip Hyland⁸**

¹Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, Liverpool, UK (Великобритания);

²School of Psychology and Psychology Research Institute, Ulster University, Northern Ireland, UK (Великобритания);

³National Centre of Psychotraumatology, University of Southern Denmark, Odense, Denmark (Дания);

⁴Department of Health Services Research and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK (Великобритания);

⁵Iliia State University and Global Initiative on Psychiatry, Tbilisi, Georgia (Грузия);

⁶Division of Psychological Medicine and Clinical Neurosciences, Cardiff University, Cardiff, Wales, UK (Великобритания);

⁷School of Social Work, Ariel University, Ariel, Israel (Израиль);

⁸Department of Psychology, National University of Ireland, Maynooth, Ireland (Ирландия).

Перевод: Пальчикова Е.И. (Санкт-Петербург)

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

McElroy E, Shevlin M, Murphy S et al. ICD-11 PTSD and complex PTSD: structural validation using network analysis. *World Psychiatry* 2019; 18(2): 236-237.

Библиография:

1. Reed GM, Sharan P, Rebello TJ et al. *World Psychiatry* 2018;17:174-86.
2. Cloitre M, Shevlin M, Brewin C et al. *Acta Psychiatr Scand* 2018;138: 536-46.
3. Borsboom D. *World Psychiatry* 2017;16:5-13.
4. Ben-Ezra M, Karatzias T, Hyland P et al. *Depress Anxiety* 2018;35:264-74.
5. Roberts B, Makhshvili N, Javakhishvili J et al. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2019;28:100-11.
6. Epskamp S, Cramer AO, Waldorp LJ et al. *J Stat Softw* 2012;48:1-18.
7. Golino HF, Epskamp S. *PLoS One* 2017;12:e0174035.
8. Pons P, Latapy M. Computing communities in large networks using random walks. Presented at the 20th International Conference on Computer and Information Sciences, Istanbul, October 2005.
9. van Borkulo C, Boschloo L, Borsboom D et al. *JAMA Psychiatry* 2015;72: 1219-26.

DOI: 10.1002/wps.20638

Низкий когнитивный темп: необходимость глобального исследования

Понятие «низкого когнитивного темпа» (НКТ), набора симптомов, характеризующихся чрезмерной мечтательностью, путаницей и неясностью мыслей, сонливостью и замедленным мышлением и поведением, было введено более трех десятилетий назад.

Несмотря на рост интереса к теме в исследовательской среде, НКТ все еще остается в значительной степени неизвестным как исследователям, так и клиницистам. Кроме того, НКТ в основном изучался в США, лишь немногие исследования проводились в Западной Европе и еще меньшее их количество – в других частях мира.

В данной статье я привожу краткие сведения о НКТ и обращаю внимание на необходимость глобального исследования этого явления, включая его феноменологию, этиологию и течение, сопутствующие факторы и причины развития, а также клиническое значение.

Изучение НКТ было тесно связано с изучением синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), и эта историческая ассоциация по-прежнему присутствует во многих литературных источниках. НКТ тесно связан с расстройствами внимания при СДВГ, хотя результаты метаанализа также отмечают их различия¹.

Еще одним последовательным выводом является дифференциация НКТ и нарушений внимания при СДВГ в их связи с другими кластерами психических расстройств: НКТ тесно ассоциирован с интернализированными симптомами, особенно депрессивными, но не ассоциирован или обратно-ассоциирован с экстернализированным поведением при учете расстройств внимания при СДВГ, и наоборот, нарушения внимания при СДВГ неизменно ассоциируются с экстернализированным поведением и менее ассоциированы с интернализированными симптомами при учете НКТ^{1,2}.

В соответствии со связью НКТ с интернализированными симптомами, появляются данные о связи между НКТ и риском суицида³, а также симптомы НКТ ассоциированы с социальными нарушениями, в частности, с социальной отгороженностью и изоляцией^{1,2}. Результаты академической успеваемости и нейрокогнитивные находки несколько неоднородны, хотя есть начальные доказательства того, что НКТ ассоциирован со значительными трудностями с успеваемостью, более низкими оценками, более медленной скоростью обработки информации и более слабой способностью к удержанию внимания^{1,2}.

Наконец, наличие НКТ является предиктором отсутствия или слабого ответа на метилфенидат у детей с СДВГ⁴, подчеркивая клиническую значимость этой группы симптомов. Тем не менее, изучение НКТ все еще находится в зачаточном состоянии, при этом ряд имеющихся данных еще предстоит подтвердить, а другие области исследования остаются полностью нетронутыми.

Сейчас очень подходящее время для глобального исследования НКТ. Недавний метаанализ выявил симптомы НКТ, которые эмпирически отличаются от нарушений внимания при СДВГ¹, и последующая оценка позволила определить параметры НКТ и конкретный набор симптомов, которые могут использоваться родителями, учителями, детьми и взрослыми информантами.

Несколько переводов этих параметров появилось или в настоящий момент в процессе перевода. Стало понятно, что формулировки некоторых пунктов НКТ, являясь культуральными идиомами на английском языке, нелегко поддаются переводу (например, «путаница мыслей», «кажется, что в тумане»). Разработка стандартного набора симптомов, который может быть легко переведен на различные

языки, является первым важным шагом к глобальному исследованию НКТ.

По мере появления валидизированных инструментов, они могут использоваться для изучения того, являются ли симптомы НКТ аналогично идентифицируемыми во всех культурах. Это необходимо, чтобы определить транскультуральную значимость НКТ и лучше понять его феноменологию, развитие и функциональное воздействие. Возможно, что НКТ является более распространенным или более тяжелым в определенных контекстах. Например, связанные с НКТ застенчивость и отстраненность могут быть более пагубными для более широкого социального функционирования в некоторых культурных контекстах по сравнению с другими⁵.

В то же время следует рассмотреть вопрос о том, связано ли наличие НКТ и его влияние на функционирование с социальными факторами и усугубляется ли ими таким образом, что это перекликается с выводами, связывающими различия в показателях диагностики СДВГ с политикой подотчетности в области образования в США⁶. Всемирное исследование НКТ позволило бы также изучить глобальные факторы, такие как интенсивность солнечного излучения, которые могут быть связаны с изменением показателей распространенности СДВГ⁷.

Кроме того, могут существовать различные культуральные особенности проявления НКТ (например, мечтательность), которые, в свою очередь, могут оказаться точками приложения для приемлемых профилактики и вмешательств. Эти интереснейшие задачи могут быть решены только в том случае, если НКТ выйдет на уровень глобального исследования.

Наконец, уже высказывалось предположение о том, что НКТ может стать новым психическим расстройством, выделенным, в частности, для обеспечения более широких возможностей для психофармакологического вмешательства⁸. Изучение глобальной распространенности и последствий НКТ помогло бы снять озабоченность по поводу того, что СДВГ получает эмпирическое подтверждение не из-за клинических потребностей пациентов, а для прибыли фармацевтических компаний.

Прошло более 40 лет прежде чем в фундаментальном обзоре, опубликованном в этом журнале, поставили

вопрос, является ли СДВГ американским заболеванием⁹. Было бы разумно извлечь уроки из истории СДВГ и изучить культуральный или глобальный характер НКТ как можно скорее.

Stephen P. Becker

Division of Behavioral Medicine and Clinical Psychology, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, USA, and Department of Pediatrics, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH, USA (США)

Автор поддерживается премией (no. K23MH108603) Американского национального института психического здоровья (NIMH). Содержание данной статьи находится полностью под ответственностью автора и необязательно отражает официальные взгляды NIMH.

Перевод: Пальчикова Е.И. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Чумаков Е.М. (Санкт-Петербург)

Becker SP. Sluggish cognitive tempo: the need for global inquiry. *World Psychiatry* 2019;18(2):237-38.

Библиография:

1. Becker SP, Leopold DR, Burns GL et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;55:163-78.
2. Becker SP, Barkley RA. In: Banaschewski T, Coghill D, Zuddas A (eds). *Oxford textbook of attention deficit hyperactivity disorder*. Oxford: Oxford University Press, 2018:147-53.
3. Becker SP, Withrow AR, Stoppelbein L et al. *J Child Psychol Psychiatry* 2016;57:1390-9.
4. Froehlich TE, Becker SP, Nick TG et al. *J Clin Psychiatry* 2018;79:17m11553.
5. Rubin KH. *Dev Psychol* 1998;34:611-5.
6. Fulton BD, Scheffler RM, Hinshaw SP. *Psychiatr Serv* 2015;66:1074-82.
7. Arns M, van der Heijden KB, Arnold LE et al. *Biol Psychiatry* 2013;74:585-90.
8. Schwarz A. Idea of new attention disorder spurs research, and debate. *New York Times*, April 11, 2014.
9. Faraone SV, Sergeant J, Gillberg C et al. *World Psychiatry* 2003;2:104-13.

DOI: 10.1002/wps.20639