

**Miriam K. Forbes<sup>1</sup>, Aidan G.C. Wright<sup>2</sup>,  
Kristian E. Markon<sup>3</sup>, Robert F. Krueger<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centre for Emotional Health, Department of Psychology, Macquarie University, Sydney, NSW, Australia;

<sup>2</sup>Department of Psychology, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA;

<sup>3</sup>Department of Psychological and Brain Sciences, University of Iowa, Iowa City, IA, USA;

<sup>4</sup>Department of Psychology, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA.

Данная работа была частично поддержана US National Institutes of Health (гранты L30 MH101760 R01AG053217, AA025689 и U19AG051426), Templeton Foundation и Macquarie University Research Fellowship.

Перевод: Сулова Ж. В. (Москва)

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

Forbes MK, Wright AGC, Markon KE, Krueger RF. The network approach to psychopathology: promise versus reality. *World Psychiatry* 2019;18(3):272-273.

#### Библиография

1. Borsboom D. *World Psychiatry* 2017;16:5-13.
2. Diaconis P. In: Hoaglin D, Mosteller F, Tukey J (eds). *Exploring data tables, trends, and shapes*. New York:Wiley, 1985.
3. Molenaar PCM. *Measurement* 2004;2:201-8.
4. Borsboom D, Cramer AO. *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:91-121.
5. Forbes MK, Wright AGC, Markon KE et al. *J Abnorm Psychol* 2017;126:969-8.
6. Forbes MK, Wright AGC, Markon KE et al. *Multivariate Behav Res* (in press).
7. Borsboom D, Robinaugh DJ, The Psychosystems Group et al. *World Psychiatry* 2018;17:143-4.
8. Forbes MK, Wright AGC, Markon KE et al. *J Abnorm Psychol* 2017;126:1011-6.
9. Borsboom D, Fried EI, Epskamp S et al. *J Abnorm Psychol* 2017;126:989-99.

DOI:10.1002/wps.20659

## Когнитивная коррекция при тяжелых психических расстройствах: состояние, сегодняшний день и перспективы развития

После более чем 20 лет исследований, изучавших методы, эффективность и результативность когнитивной коррекции при тяжелых психических расстройствах, данный вид терапии при шизофрении был признан основанным на доказательствах и начинает внедряться в клиническую практику.

Как происходило со всеми поведенческими вмешательствами, период разработки прошел не без критики, провалов исследований и практических сомнений относительно внедрения метода. Недавние инновации в области когнитивной коррекции фокусировались на пересмотре техник лечения, расширении области применения от шизофрении на другие тяжелые психические расстройства, персонализации лечения и увеличении вероятности переноса результатов лечения в ежедневное функционирование.

Рабочая Группа Экспертов Когнитивной Коррекции определяет ее как «поведенческую тренировку, направленную на когнитивный дефицит (внимание, память, исполнительские функции, социальные когниции или метакогниции), использующую научные принципы обучения, с итоговой целью улучшения функциональных исходов. Ее эффективность увеличивается при предоставлении помощи в обстановке (формальной или неформальной), предоставляющей поддержку и наличии возможности распространения на ежедневное функционирование».

Существует несколько разных подходов к когнитивной коррекции. Во всех случаях используют обычно компьютеризированные техники когнитивных тренировок для увеличения нейропластичности. Терапевт сопровождает развитие и пересмотр стратегий разрешения проблем, что может быть использовано во время когнитивных тренировок и в жизни. Все подходы направлены на содействие переносу приобретенных когнитивных навыков и новых стратегий в обычную жизнь.

Для когнитивных улучшений были показаны размеры эффекта средней величины<sup>1</sup>. При подключении терапевтов и средовых воздействий для развития жизненных навыков (таких как трудовая реабилитация или тренировка социальных навыков), эффект для функционирования был от среднего до высокого<sup>1</sup>.

Схожие подходы, которые обычно не считаются когнитивной коррекцией – когнитивные тренировки (часто используют только независимое компьютерное обучение) и компенсаторные техники, которые не фокусируются на улучшении мышления, а вместо этого модифицируют окружающую среду, чтобы имеющийся когнитивный дефицит приводил к меньшей нетрудоспособности.

Несмотря на то, что доказательства работоспособности когнитивной коррекции очевидны, существует несколько факторов внутри и между диагностическими критериями, которые могут помочь направить дальнейшее развитие методики. Трансдиагностические феномены, такие как ангедония, негативная атрибуция в отношении когнитивных возможностей и снижение количества обращений к когнитивно обогащающим экосистемам, с большой вероятностью могут вмешиваться в эффективность и действенность терапии, однако часто не включаются в процедуру лечения.

Эти особенности также помогают нам понять, что когнитивная коррекция это не просто тренировка мозга, предоставляемая с помощью компьютера, а терапия, которая будет наиболее успешной, если терапевт привносит в нее знание о нейрокогнитивной дисфункции и навыки когнитивных и поведенческих техник лечения.

Низкая мотивация является важнейшей чертой тяжелых психических расстройств и четким предиктором вовлеченности в психотерапию<sup>2</sup>. Исследования данных о вовлеченности и сохранении навыков в когнитивной коррекции выявили характерную проблему с вовлеченностью, присутствующую другим методам психотерапии, с уровнем истощения до 50% и низкой приверженностью к выполнению домашнего задания. Для успешного применения когнитивной коррекции будет особенно важной адресная работа с эффектами ангедонии. Недавние исследования обнаружили, что самостоятельно определяемый пациентом график<sup>3</sup> и мотивационное интервьюирование<sup>4</sup> могут улучшить исходы и вовлеченность.

В дополнение к вопросам мотивации, базовые негативные представления о когнитивных способностях с большой вероятностью могут проявиться в условиях когнитивной

коррекции и могут снизить эффекты лечения. Люди с тяжелыми психическими расстройствами обычно недооценивают свои когнитивные и функциональные способности, что может привести к избеганию ими дел, требующих когнитивной работы, в лечении и жизни. В условиях когнитивной коррекции лечебной средой необходимо, чтобы терапевт играл ключевую роль в переносе фокуса внимания пациента на признание и принятие когнитивных трудностей. Текущая работа оценивает с помощью экспериментальных и клинических исследований идеальные техники для работы с негативными представлениями пациентов об их когнитивных способностях, способы применения имеющихся способностей в обычной жизни и мотивирование пациентов к приближению когнитивных изменений.

Перенос когнитивных улучшений на ежедневные навыки и исходы, как конечная цель терапии, является вызовом для многих людей, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Это связано с тем, что долгое время пациенты живут в слабо стимулирующей когнитивные функции окружающей среде. В этом заключается проблема для лечения и оценки его результатов, так как поведенческие изменения обычно отстают относительно более ранних эффектов лечения, и социальное, трудовое и домашнее окружение пациента может не предоставлять оптимальные возможности для когнитивного улучшения. Поэтому для исследований когнитивной коррекции будет критичным оценивать функциональные исходы для пациента, принимая во внимание его окружение, и продолжать оценку изменений на протяжении длительного времени.

С позиций перспектив данного лечения, грядущие инновации в когнитивной коррекции могут исследовать способ преодоления когнитивных изменений в ежедневном функционировании. Для пациентов, испытывающих сложности с памятью и абстрактным мышлением, может быть недостаточно полагаться лишь на обсуждение того, как переместить выученное во время лечения, им необходимо вспомнить и применить это в новых обстоятельствах в будущем.

В совокупности эти результаты указывают на возможность внедрения принципов более традиционных когнитивно-поведенческих интервенций в когнитивную коррекцию. Одна из таких программ, Основанная на Действии Когнитивная Коррекция, использует целеполагание, поведенческую активацию (с фокусом на принятии когнитивных трудностей, обычно избегаемых пациентом) и ролевые игры для демонстрации того, как новые когнитивные стратегии используются в заданиях из реальной жизни. Включение таких техник ведет к лучшему сохранению навыков и лучшим функциональным исходам<sup>5</sup>.

В дополнение к новым способам лечения, важной областью для дальнейших работ, в том числе в клинических условиях, является исследование влияния дополнительных, продолжающихся или периодических техник на длительность эффекта. Кроме поддержания немедленного эффекта, во многих недавних исследованиях когнитивной коррекции говорилось о «спящем эффекте», с большим улучшением ежедневного функционирования в месяцы, следующие за окончанием лечения<sup>5,6</sup>. Однако, что типично для клинических исследований, период последующего наблюдения был довольно коротким относительно того, что мы называем продолжительными эффектами для функционирования при таких расстройствах в реальной жизни.

С ростом сферы деятельности и доступностью некоторого количества программ лечения те, кто принимает решения в здравоохранении и желают привнести когнитивную коррекцию в клиники, должны учитывать, что, хотя такое лечение и требует обучения и вовлеченности персонала, соотношение «стоимость-польза» положительное. Исследования когнитивной коррекции систематически сообщали о том, как такой компромисс влияет на качество жизни и финансовый статус, ассоциированный с когнитивными нарушениями, доказательства указывают на более высокие уровни занятости<sup>7</sup>, сниженный стресс на работе<sup>5</sup> и меньшую потребность в стационарном лечении<sup>8,9</sup>.

Такой компромисс особенно важно оценить, поскольку даже короткая, слабоинтенсивная когнитивная коррекция оказывает позитивный эффект на мышление и функционирование<sup>6</sup>. Однако, большинство исследований, показавших больший эффект для функционирования, который был продолжительным, включали также значимую роль терапевтов и более интенсивные условия лечения<sup>1,5</sup>.

Статус когнитивной коррекции при тяжелых психических расстройствах сдвинулся с таких вопросов как «работает ли она» к «что и для кого лучше работает». Для индивидуализации лечения в ежедневной клинической практике будет плюсом увеличение количества экспериментальных исследований для оценки роли упомянутых выше механизмов, а также анализ больших наборов данных, включая репозитории уже существующей информации и проспективные мультицентровые проекты для оценки модулирующих и промежуточных эффектов.

Внедрение в клиническую практику должно быть обусловлено анализом стоимости-пользы когнитивной коррекции, единственного метода лечения в нашем инвентарии, надежно улучшающего основной предиктор функциональной нетрудоспособности – когнитивные нарушения.

### Christopher R. Bowie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada

Перевод: Скугаревская Т.О. (Минск)

Редактура: к.м.н. Северова Е.А. (Смоленск)

Bowie CR Cognitive remediation for severe mental illness: state of the field and future directions. *World Psychiatry* 2019;18 (3):274-275.

### Библиография

1. Wykes T, Huddy V, Cellard C et al. *Am J Psychiatry* 2011;168:472-85.
2. Forbes EE, Olino TM, Ryan ND et al. *Cogn Affect Behav Neurosci* 2010;10:107-18.
3. Medalia A, Choi J. *Neuropsychol Rev* 2009;19:353-64.
4. Fiszdon JM, Kurtz MM, Choi J et al. *Schizophr Bull* 2015;42:327-34.
5. Bowie CR, Grossman M, Gupta M et al. *Psychiatr Rehabil J* 2017;40:53-60.
6. Best MW, Milanovic M, Iftene F et al. *Am J Psychiatry* 2019;176:297-306.
7. McGurk SR, Mueser KT, Xie H et al. *Schizophr Res* 2016;175:48-56.
8. O'Reilly K, Donohoe G, O'Sullivan D et al. *BMC Psychiatry* 2019;19:27.
9. Garrido G, Penadés R, Barrios M et al. *Psychiatry Res* 2017;254:198-204.

DOI: 10.1002/wps.20660