

1. Горячева Т.Г., Султанова А.С. Проекция телесности в тесте «Рисунок человека» Сб. Междисциплинарные проблемы психологии телесности. Материалы научно-практической конференции. М., 20-21 окт. 2004г. с.507-517
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – Спб.: ООО «Речь». 2000.

Оценка когнитивного дефицита при шизофрении: современные задачи

Алфимова М.В.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва, Россия,

В течение прошлого века немало сил было положено на то, чтобы очертить круг когнитивных нарушений при шизофрении и попытаться выделить корневой дефект, лежащий в их основе. Для этого использовались как стандартизованные методики клинической психологии, так и широкий спектр экспериментальных задач, который значительно изменился и расширился в связи с интеграцией «чистых» психологических исследований шизофрении в русло когнитивной нейронауки. В результате был накоплен и продолжает расширяться большой массив данных относительно этой проблемы. Однако в последнее десятилетие перед специалистами в области когнитивных расстройств при шизофрении появился ряд новых задач. На первый план вышла проблема, связанная с поиском путей восстановления когнитивной сферы фармакологическими и психотерапевтическими средствами. Это связано с тем, что успешное купирование психотических симптомов оказалось недостаточным для улучшения прогноза болезни; было показано, что функциональный исход, включая уровень социальной адаптации и качество жизни пациента, в существенной степени связан с его когнитивным функционированием. В рамках решения этой проблемы в начале века при поддержке многих заинтересованных сторон Национальным институтом здоровья США была учреждена и стартовала программа «Исследования по измерению и лечению для улучшения когний при шизофрении» (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia, MATRICS). Ее завершение в 2008 году увенчалось формированием батареи тестов для наиболее адекватной оценки когнитивного дефицита при шизофрении (MATRICS Consensus Cognitive Battery). Отбор проводился, исходя из выделенных с помощью факторного анализа шести основных когнитивных доменов, нарушенных при шизофрении, к которым были отнесены: скорость обработки информации, внимание, рабочая память,

вербальное научение, зрительное научение и мышление (способность к умозаключениям и решению проблем). К этим доменам были добавлены социальные когнитии, поскольку это экологически важная составляющая когнитивного дефицита, которая, по-видимому, может служить посредником между нарушением базовых когнитивных процессов и функциональным исходом заболевания. При выборе тестов международная команда экспертов опиралась на 5 критериев, таких как тест-ретестовая надежность, возможность повторного использования, связь с функциональным исходом, потенциальная реактивность показателя на лечение, удобство в использовании для пациента и экспериментатора. В результате из более чем 90 номинированных нейропсихологических методик, были выбраны 10: ТМТ-А, Шифровка цифр из шкалы ВАС, тест заучивания списка слов Хопкинса, субтест на объем пространственной памяти из шкалы памяти Векслера, тест Буква-Число, субтест Лабиринты шкалы NAB, краткий тест на зрительно-пространственное научение, семантическая вербальная беглость, субшкала Управление эмоциями шкалы эмоционального интеллекта MSCEI, тест непрерывной деятельности [3].

Существование такой «консенсусной батареи» должно обеспечить единообразную оценку измерения эффектов лекарственных препаратов на когнитивную сферу. Однако она не достаточна для поиска и создания новых фармакологических средств коррекции. Подход, призванный решить данную проблему, должен быть ориентирован на измерение более простых когнитивных функций и операций, связанных с определенным мозговым механизмом, и с помощью более рафинированных задач. В связи с необходимостью развития такого подхода после завершения MATRICS Национальный институт здоровья США учредил еще одну программу – «Терапевтические исследования в рамках когнитивной нейронауки для улучшения когнитии при шизофрении (The Cognitive Neuroscience Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia, CNTRICS). Для ее выполнения привлечены эксперты в области фундаментальной когнитивной нейронауки и клинического изучения когнитии при шизофрении, а также фармакологи, использующие животные модели. Цель новой программы – выбор таких когнитивных конструкторов и задач для их оценки, которые отражают достижения современной когнитивной нейронауки и могут быть использованы для того, чтобы перекинуть мост от изучения когнитии на животных моделях к изучению высших психических функций у человека посредством нейровизуализации, с конечной целью создания методов лечения когнитивного дефицита при шизофрении. К настоящему моменту в рамках этой программы в

качестве наиболее перспективных с точки зрения понимания нейронных основ функционального исхода при шизофрении конструкторов названы два компонента управляющих функций: «создание и выбор правил», относящийся к генерации и удержанию в рабочей памяти целей и правил выполнения текущей деятельности, и «динамическая адаптация когнитивного контроля», включающий мониторинг обратной связи. Для их измерения выбраны четыре задачи: задача на переключение внимания внутри и между наборами стимулов из батареи SANTAB, две модификации теста Струпа и задача Стоп-сигнал [1].

Особняком от этого терапевтического направления стоят исследования так называемых когнитивных эндофенотипов шизофрении, т.е. признаков, отражающих действие генотипа, предрасполагающего к шизофрении, но имеющих более простую генетическую структуру, чем заболевание в целом [2]. Эти исследования нацелены на повышение эффективности поиска молекулярно-генетических механизмов болезни и включают в себя оценку когнитивной сферы здоровых лиц, находящихся в группе высокого генетического риска по шизофрении. Они обоснованы данными о наследственном характере заболевания и гипотезой, согласно которой аномалии психической деятельности могут наблюдаться у носителей генов предрасположения независимо от развития психоза. В настоящее время в рамках этого направления преимущественно используются те же подходы, которые традиционно применяются и для оценки когнитивного дефицита больных. Однако наш опыт работы показывает, что многие методики требуют модификации, позволяющей избежать «эффекта потолка», поскольку речь идет о поиске микросимптомов нарушения психической деятельности у лиц с нормальным уровнем когнитивного функционирования. Кроме того, есть необходимость в точной оценке распространенности потенциальных эндофенотипов (когнитивных нарушений) в общей популяции и среди родственников больных. К этому спектру задач примыкают и задачи, возникающие при медико-генетическом консультировании семей с больным шизофренией, поскольку существенная часть обращений при шизофрении связана с необходимостью прогноза здоровья у членов семьи и диагностики предболезненных состояний, т.е. с оценкой психических функций у лиц без развернутых проявлений когнитивного дефицита.

Литература

1. Barch D.M., Braver T.S., Carver C.S., Poldrack R.A., Robbins T.W. CNTRICS Final Task Selection: Executive Control // Schizophr. Bull. 2009. V. 35. P.115–135.

2. Gottesman I.I., Gould T.D. The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions // Am. J. Psychiatry. 2003. V.160. P. 636-646.
3. Nuechterlein K.H., Green M.F., Kern R.S. et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 1: Test selection, reliability, and validity. Am. J. Psychiatry 2008. V. 165. P. 203–213.

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте в контексте развития субъективных представлений о родителях.

Басова А.Г.

НКД №5, Москва, Россия

В ставшем классическом исследовании об особенностях развития подростков, перенесших органическое поражение ЦНС, С.Я. Рубинштейн и Л.Н. Поперечной был поставлен вопрос о вероятности отрицательной направленности в развитии личности подростка [8,12]. По результатам исследования решающую роль в выборе направленности личности подростка отводится успеваемости или неуспеваемости в основном виде деятельности (обучении). Было доказано, что имея успешный опыт выполнения учебной деятельности, такие подростки могли сохранить положительную направленность даже, если они вынуждены жить в одной квартире с родителями – алкоголиками. С.Я. Рубинштейн переносит эти результаты и на подростков без особенностей в развитии. Этой же позиции придерживается Д.И. Фельдштейн, который говорит о потребности подростка в «общественном признании». Следовательно, Сусанна Яковлевна отрицает предопределенность развития личности по тому или иному сценарию и настаивает на реальности профилактики т.н. аморального поведения у подростков, которое включает в себя и употребление ПАВ.

Очевидно, что сложно выделить нормативные показатели употребления алкоголя или наркотиков. Как отмечает В.Д. Менделевич, многие подростки не считают употребление алкоголя, табака и «легких» наркотиков аномальным. Число подростков в возрасте 11-17 лет, хотя бы один раз попробовавших алкоголь, превышает 50%. Автор считает, что для выделения клинических проявлений стоит опираться на классические признаки поведенческой патологии (по П.Б. Ганнушкину) 1) склонность к дезадаптации; 2) тотальность; 3) стабильность. Однако он также не оставляет без внимания нравственные правовые и эстетические нормы [6].

Анализ причин возникновения и особенностей проявления аддиктивного