

УДК 616.895.8(061.22)

## 5-я ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ В ОБЛАСТИ ШИЗОФРЕНИИ

Н.Д. Семенова

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России*

24–26 сентября 2015 года в Берлине проходила 5-я Европейская Конференция по исследованиям в области шизофрении. Данная конференция, имеющая аббревиатуру ECSR, проходит каждые два года. На конференции председательствовал профессор Wolfgang Gaebel (Германия), президент Европейской психиатрической ассоциации (ЕРА). Были представлены последние исследовательские проекты и обозначены направления развития в плане понимания и лечения шизофрении. Девиз конференции, «Наводя мосты, преодолевая зазоры», относился к следующим (в плане преодоления зазоров) сферам: знания о шизофрении и подходы к ее лечению, доступность и приемлемость помощи, трансляция (от науки к практике), эффективность и комплаенс. Формат научной программы конференции предусматривал пленарные лекции, симпозиумы, дебаты «за и против», устные выступления и постерные сессии.

Были представлены три пленарные лекции. Первая, «Интегративная социально-когнитивная модель шизофрении», с которой выступил О.Н. Howes (Институт психиатрии, Лондон, Великобритания), посвящена теоретико-гипотетическому подходу к шизофрении, с выдвижением когнитивной модели как ключевой в плане симптомообразования. Подчеркивалось, что именно на данную модель следует ориентироваться при разработке психосоциальных методов лечения. Рассматривались психологические факторы риска развития психоза, а также особая роль нарушений «когнитивной схемы», когда пациенты еще в продроме, а уж тем более при наличии болезни, отвечают на нерелевантные стимулы внешней среды, выстраивая особую «картину мира» (мир как угрожающий, не поддающийся контролю). Была предложена интегративная модель шизофрении, позволяющая осуществлять прицельные вмешательства в плане лечения и превенции.

Вторая лекция, «Перспективы развития лекарственного лечения шизофрении», с которой выступил J. Rabinowitz (Израиль), представляла собой методологические соображения, касающиеся клинических

испытаний (clinical trials) и их достоверности. Процедуры выработки консенсуса касательно клинических испытаний (как, напр., в приводимом автором исследовании негативных симптомов шизофрении) должны строиться на научно-доказательной базе с привлечением соответствующих методов (Murphy и соавт., 1998). Рассказывалось о результатах такого консенсуса, на основе встречи экспертов во Флоренции, в апреле 2012 – под руководством Marder & Rabinowitz (Schizophr Res. 2013 Nov;150, 2–3, 328–33). Среди экспертов – представители академических медицинских кругов, фарминдустрии, агентства ЕМА (European Medicines Agency). Далее – предлагались методы по улучшению процедуры оценки негативных симптомов, по развитию рейтинговых шкал – «от PANSS до MADRS» (Montgomery-Asberg Depression Scale).

С третьей лекцией, «Предикторы и механизмы конверсии в психоз», выступил T.D. Cannon (Yale University, Факультет психологии и психиатрии, штат Коннектикут, США). Речь шла о профилактике психоза у лиц, представляющих категорию риска. Вычленились собственно предикторы, механизмы запуска и соответствующие превентивные вмешательства. Широко известная шкала BACS, экспресс-методика оценки когнитивного функционирования, использовалась в данном случае как одна из ключевых при составлении профиля, так называемого «Риск-калькулятора», охватывающего ряд показателей – вербальная память, скорость переработки информации, стрессовые жизненные события, необычные мысли и подозрительность, отклонения в плане социального функционирования, семейная история психоза.

Спектр проблем, покрываемых симпозиумами, был довольно широк: от вмешательств в ситуации высокого риска развития психоза – до мотивирующих вмешательств в плане вовлечения в терапию «трудных» пациентов-хроников. Симпозиум «Вмешательства в ситуации высокого риска развития психоза» представляла группа исследователей, входящих

в International Early Psychosis Association (iepa.org.au), международную ассоциацию, в фокусе которой – лица с высоким риском развития психоза. Таким лицам предлагается когнитивно-поведенческая терапия (CBT), от 12 до 30 сессий в течение 6 месяцев, согласно известным руководствам (Addington и соавт., 2011, French & Morrison, 2004). Суть такой работы – поддержка и регуляция стресса и аффекта. Индивидуальная и групповая CBT дополняется когнитивной ремедиацией (CRT) и работой с родственниками.

Симпозиум «Социальные когниции и по ту сторону социальных когниций» включал круг важных вопросов: от результатов новых экспериментов на социальную когницию (по типу «белый шум» с наложением голосов) (M.Gonzalez-Torres и соавт., Испания) до результатов мета-анализа свыше 100 исследований, охвативших более 4 000 пациентов и соразмерную группу контроля (W.Woelmer, Германия). Один из выводов симпозиума – антипсихотическое лечение слабо влияет на улучшение социальных когниций, CBT влияет недостаточно, тогда как терапия когнитивного восстановления (CRT), в виде повторяющейся практики, улучшает нейрокогнитивные способности пациентов (внимание, рабочая память, когнитивная гибкость и планирование, исполнительская функция), что, в свою очередь, ведет к улучшению социального функционирования. Далее, продвигаясь от «молекулярного» к «молярному» подходу, и следует выстраивать клиническую практику вмешательства: от фокусированных на конкретных навыках – к вмешательствам более широкого охвата. Следует комбинировать подходы, реализовать их не столько в последовательности, сколько как бы «накладывая» один на другой.

Симпозиум «Психосоциальные вмешательства при шизофрении, осложненной посттравматическим стрессовым расстройством (PSTD)» привлек особое внимание. Коморбидность в данном случае достаточно высока и составляет 20,8%. Следует разорвать механизм «порочного круга» (с одной стороны, PTSD, способствующий манифесту заболевания, ухудшающий течение болезни, с другой стороны – сам больной, «притягивающий» неприятности, часто становящийся жертвой травматического стресса) и идти по пути разработки особых вмешательств, предваряемых тщательной и всесторонней диагностикой, например, с включением опросника Technion Sleep Questionnaire (TSQ) в дополнение к уже имеющимся диагностическим инструментам.

Симпозиум «Роль психотерапии в лечении шизофрении» проходил под руководством M.van der Gaag (University of Amsterdam, Голландия) – признанного авторитета в области клинической психологии. Наиболее работающей психотерапией в данном случае традиционно признается CBT, направленная на преодоление так называемой социальной демотивации, с соответствующими доменами: активация (развитие инициативы), когнитивный и гедонистический домен, ожидания и интеракции. Особая роль придается работе с ангедонией (на что еще указывал Gard, в известной публикации 2007 г.) с соответствующими рекомендациями больным по типу долженствования: «Расширяйте социальные контакты, несмотря на ангедонию. Мозги – это те же мускулы, их следует нагружать, тренировать...».

Ключевым докладом симпозиума «Политика в области оказания психиатрической помощи» был доклад председателя конференции, W.Gaebel (Германия), касающийся качества оказания психиатрической помощи – от классических концептуальных подходов (Donabedian, 1966), включающих структурные, процессуальные и результирующие показатели, до современных, выделяющих 12 индикаторов качества помощи при шизофрении.

Весьма насыщенными по содержанию были дебаты «за и против». Одним из вопросов, поставленных на обсуждение, был вопрос: Надо ли переименовывать «шизофрению»? Участники, в своем большинстве, склонялись к отрицательному ответу. Так, против переименования шизофрении выступил S.Priebe (Великобритания), отнюдь не оспаривая стигматизирующей коннотации данного диагноза. Попытки переименования то и дело встречались в недавней истории психиатрии. В марте 2002 года Японское общество психиатрии и неврологии предложило, взамен прежнего, новый термин – *togo shicho sho*, означающий «нарушение интеграции психической деятельности». Психиатрия как научная дисциплина требует четкого, ясного, и, главное – честного языка. Для переименования требуется научная доказательная база, которой в доводах японских коллег не просматривается.

В работе конференции приняли участие сотрудники Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» – проф. М.Г.Узбеков, ведущие научные сотрудники института О.О.Папсуев и Н.Д.Семенова, выступившие с докладами на постерной сессии конференции.

---

**Семенова Наталья Дмитриевна** – кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: niyami2020@gmail.com