

Функциональный больной междупсихиатрией и неврологией

Согласно статистике ВОЗ, депрессия является одной из самых часто наблюдаемых форм психической патологии¹. Распространенность униполярных депрессивных расстройств (ДР) составляет от 3,1% до 20% среди взрослого населения и их значительный рост, отмечаемый в последнее время, во многом обусловлен увеличением удельного веса непсихотических форм депрессий². Для ДР характерна высокая степень коморбидности с другими соматическими и психическими заболеваниями, наиболее часто – с тревожными расстройствами, а также с кардиологическими болезнями³

Важно отметить, что депрессивное расстройство характеризуется особо высокой частотой рецидивирования. Как показали исследования, более чем у 75% пациентов депрессивный эпизод был не единственным в жизни, а рецидивы возникали в течение двух лет с момента разрешения первого эпизода. Исследование ВОЗ определило депрессию как наиболее обременительное заболевание по числу лет, утраченных в силу нетрудоспособности лицами среднего возраста.

Значимость проблемы ДР обусловлена не только их широкой распространенностью, но и существенным влиянием на качество жизни и социальное функционирование пациентов, часто приводящим к таким негативным социально-значимым последствиям, как совершение самоубийства, возникновение случаев нетрудоспособности и наступление инвалидности, распад семейных отношений и злоупотребление психоактивными веществами.

Столь высокий риск формирования повторных эпизодов депрессии и социально-дезадаптивных моделей поведения при ДР определяет необходимость поиска опосредующих их факторов, среди которых особого внимания заслуживают нарушения когнитивного функционирования.

Интерес к когнитивным нарушениям при ДР также поддерживается результатами нейробиологических и нейровизуализационных исследований. Согласно полученным за последние годы данным, при ДР выявляются структурно- функциональные изменения в гиппокампе, миндалевидном теле (амигдале), передней части поясной извилины, префронтальной коре – областях, ответственных в том числе и за когнитивное функционирование⁴. Общность нейробиологических путей развития эмоциональных и когнитивных нарушений, включающих генетические, метаболические, нейромедиторные, нейромодуляторные, гормональные, иммунные, трофические и нейропластические звенья патогенеза, обсуждается во многих работах⁵

Клинико-психометрические свидетельства взаимосвязи когнитивных и эмоциональных нарушений при ДР с одной стороны, подтверждают зависимость степени выраженности когнитивной дисфункции от длительности ДР и числа эпизодов, а с другой – обнаруживают в межприступный период достаточно отчетливые когнитивные отклонения, ранее считавшиеся характерными исключительно для депрессивных эпизодов.

¹ Виттхен, Х.У. Масштабы и бремя психических расстройств и других нарушений головного мозга в Европе в 2010 году / Х.У. Виттхен и др. // *European Neuropsychopharmacol.* – 2011. – Том 21 (9). – С. 655-679

² Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский – М.: Медицина, 2000. – 301 с.

³ Смулевич, А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич – М.: МИА, 2003. – 432 с.

⁴ Колшайн, П. С. Аномалии объема мозга при большом депрессивном расстройстве: мета-анализ исследований с помощью магнитно-резонансной томографии / П. С. Колшайн и др. // *Hum. Карта мозга.* – 2009. – Полная версия. 30 (11). – С. 3719-3735.

⁵ Беккер, Р.А. О роли нейроэндокринных нарушений в патогенезе когнитивной дисфункции при депрессивных состояниях (обзор литературы с комментариями) / Р.А. Беккер, Ю.В. Быков // *Consilium Medicum.* – 2016. - №4. – С. 57-61.

По данным клинических исследований, выраженное когнитивное снижение выступает в качестве предиктора худшего ответа на терапию антидепрессантами вне зависимости от тяжести собственно симптомов депрессии⁶. И наоборот, коррекция когнитивных нарушений представляется новым и перспективным подходом повышения эффективности антидепрессивной терапии.

Совокупность современных представлений об эмоционально-когнитивных взаимоотношениях в норме и при аффективной патологии с большой уверенностью указывает на то, что когнитивные нарушения при ДР не могут рассматриваться исключительно в качестве эпифеномена, вторичного по отношению к аффективным симптомам, а представляют собой одну из ключевых составляющих депрессии, заслуживающих самостоятельной оценки. На этом основании когнитивные симптомы были выделены в отдельный критерий депрессивного эпизода в последних версиях классификаций психических расстройств DSM-5 и МКБ-11. Согласно DSM-5 среди когнитивных симптомов большого депрессивного расстройства упомянуты нарушения принятия решений, управления вниманием и удержания информации в оперативной памяти. Планируется, что критерии депрессивного эпизода по МКБ-11 будут содержать отдельный когнитивно-поведенческий кластер, в который войдут такие симптомы, как снижение способности концентрировать и удерживать внимание, а также заметная нерешительность. Нейропсихологический подход, концептуализирующий процессы познания в парадигме когнитивных доменов и поддоменов, нашел отражение в RDoC – экспериментальной типологии психических расстройств, отдельно выделяющей когнитивную систему, включающую ряд конструкторов, аналогичных нейропсихологическим когнитивным доменам.

Для обоснования особой роли когнитивных нарушений в формировании, течении и редукции ДР требуется охарактеризовать клеточные и общемозговые механизмы, лежащие в основе формирования когнитивных функций, определить причины, а также выявить структуру когнитивных нарушений при ДР и разработать методы их коррективки. Несмотря на определенные успехи в данной области, консенсус по теоретическим и практическим аспектам определения и устранения когнитивных дисфункций при депрессиях пока еще не достигнут.

Дискуссионными остаются вопросы, касающиеся обоснованности или произвольности разделения психических функций и нарушений на эмоциональные и когнитивные, общности или обособленности их нейробиологических субстратов, диффузности или парциальности, специфичности или неспецифичности, а также первичности или вторичности когнитивных нарушений при ДР по отношению к аффективной симптоматике.

Исторически психические процессы обычно относят к одной из трех обширных категорий: 1) когнитивной или познавательной (то, как мы познаем мир); 2) аффективной или эмоциональной (то, как мы ощущаем его); 3) волевой (то, как мы управляем своим поведением).

Термин «когнитивные функции» имеет множество близких по смыслу и структуре определений (Таблица 1.1). Наиболее часто дефиниции либо включают перечень психических процессов, связанных с восприятием, обработкой, запоминанием и использованием информации, либо обозначают способность к умственному восприятию и переработке внешней информации. Вместе с тем в большинстве определений не содержится четких критериев, отделяющих когнитивные функции от других психических процессов, а некоторые руководства по психофизиологии и когнитивной психологии избегают давать определение когнитивным функциям, сосредотачиваясь на описаниях

⁶ Поттер, Г. Г. Префронтальные нейропсихологические предикторы лечебной ремиссии при депрессии позднего возраста / Г. Г. Поттер и др. // Нейропсихофармакология. – 2004. – Полный текст. 29 (12). - С. 2266-2271.

отдельных психических процессов.

Еще более затруднительной задачей представляется определение термина «эмоции». Большинство авторов придерживаются традиционной точки зрения, согласно которой эмоции вовлечены в сознательную (бессознательную) субъективную оценку событий. Некоторые исследователи используют дефиницию, объединяющую концепции побуждения и мотивации.

По их мнению, эмоции – это состояния, вызванные либо поощрением, либо наказанием. Трактовка эмоций может быть в рамках узкого подхода, когда рассматриваются только базовые состояния, например страх или гнев, а может быть более широкой и включать также эмоции, связанные с моралью и нравственностью, например, гордость или зависть. Телесные, физиологические, мимические и поведенческие проявления эмоций еще больше расширяют границы определения понятия

Таблица 1.1 – Некоторые определения термина «когнитивные функции»

Области науки	Определение
Психология	Обобщенное название для всех процессов, посредством которых сенсорная информация трансформируется, редуцируется, усиливается, сохраняется, извлекается и используется (Neisser U., 1967).
Психиатрия	Совокупность психических функций (восприятие, распознавание образов, внимание, память, воображение, речь, мышление, интеллектуальное развитие, принятие решений) и познавательных процессов, позволяющих осуществлять анализ и синтез информации (Смулевич А.Б., 2011).
Неврология	Наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним: восприятие информации; обработка и анализ информации; запоминание и хранение информации; обмен информацией, построение и осуществление программы действий (Захаров В.В., Яхно Н.Н., 2005).

Со времен античной философии считалось, что аффективные и когнитивные процессы в корне отличаются или даже противостоят друг другу при функционировании человеческой психики. Несмотря на то, что классическая концепция локализационизма подверглась существенной критике и пересмотру, и никто из исследователей не станет всерьез утверждать о единственных мозговых центрах каких-либо психических функций, понятия «эмоциональный мозг» и «когнитивный мозг» встречаются и по сей день, как и убежденность в существовании между ними своего рода фундаментальных и, что особенно важно, материальных отличий. При этом исследователям, придерживающимся такой позиции, приходится руководствоваться синтетическим подходом, утверждая, что аффективные и когнитивные функции взаимодействуют друг с другом. Когнитивные процессы могут оказывать влияние на аффективное состояние или способствовать выработке определенного поведения, а изменения настроения, в свою очередь, модулируют когнитивные функции. Другие авторы утверждают, что аффективная составляющая является неотъемлемой составляющей восприятия и переработки информации даже в том случае, если сами люди этого не осознают, поэтому невозможно существование ничего подобного тому, что традиционно описывалось как «мысль, лишенная аффекта». Тем самым их позиция ближе к холистическому подходу, рассматривающему психические функции как проявления системной активности не только целого мозга, но и организма в целом.

Вопрос, в какой мере границы между аффективными и когнитивными функциями являются онтологическими, а в какой – феноменологическими, то есть возникшими в

процессе трактовки исследователями своих наблюдений, активно обсуждается. Не отрицая педагогической и пропедевтической ценности классификации психических процессов, сторонники как интегративного, так и холистического подходов приводят в пользу своих точек зрения все больше данных нейронаук.

Одним из способов определить, насколько аффективные и когнитивные процессы можно отделить друг от друга, является оценка того, как ответственные за их формирование структуры распределены в пределах человеческого мозга. Традиционная точка зрения в этом вопросе опирается как на первоначальные работы, закрепившие концепцию «лимбической системы», так и на последующие данные. Изложенная в них позиция состоит в том, что аффективные процессы формируются в тех частях мозга, которые никак не пересекаются с зонами когнитивного контроля и находятся в подкорковых областях. В упрощенном виде подобные воззрения можно описать так: положительный и отрицательный аффект формируются в прилежащем ядре (*nucleus accumbens*) и амигдале соответственно, обе эти подкорковые структуры получают сенсорную информацию из таламических ядер и сенсорной коры, а сами, в свою очередь, иннервируют ствол мозга. В рамках такого взгляда считалось, что когнитивные функции обладают способностью действовать на аффект лишь постфактум, посредством ингибирующих проекций из префронтальной коры на упомянутые выше подкорковые структуры. Нетрудно убедиться, что при таком подходе когнитивные и аффективные функции оказываются разделенными даже с морфологической точки зрения.

Несмотря на то, что термин «лимбическая система» продолжает широко использоваться по настоящее время, он не в состоянии представить точное описание структур мозга, связанных с формированием эмоций. Первоначальная система отделов, предложенная P.D. MacLean (1949), включала множество областей, которые больше не рассматриваются как напрямую связанные с аффектом, например, гиппокамп. Наоборот, большинство отделов, которые не были первоначально включены в лимбическую систему, в настоящее время принято считать важными для аффективных функций. Например, префронтальная кора (ПФК), традиционно рассматриваемая в когнитивном аспекте, на самом деле не является гомогенной структурой и может быть разделена на несколько участков в зависимости от их функциональной специализации, цитоархитектоники и взаимосвязей. Более того, основные отделы ПФК вовлечены в формирование эмоций: передняя часть поясной извилины (ППИ), особенно ее передняя и субгенуальная области; орбитофронтальная кора (ОФК); вентромедиальная ПФК (ВМПФК) и нижняя лобная извилина, примыкающая к передней островковой доле. Следовательно, аффективные переживания формируются за счет активности как типично «аффективных» подкорковых зон мозга, так и передних корковых областей, ранее относящихся исключительно к «когнитивным», которые принимают в этом процессе непосредственное участие, а не только модулируют аффект уже после того, как тот сформировался. Аналогичным образом отделы мозга, традиционно считавшиеся «аффективными» (амигдала и ствол мозга), также участвуют в формировании когнитивных функций, таких как обработка сенсорной информации и поддержание уровня сознания.

Таким образом, имеющиеся данные об организации работы головного мозга демонстрируют признаки как структурно-функциональной специализации отдельных областей, так и целостности мозга как диссипативной самоорганизующейся системы. С одной стороны, имеются мозговые структуры, в большей степени связанные с аффективными (например, амигдала) или когнитивными (например, гиппокамп) процессами. С другой – высшие психические функции всегда являются результатом системной работы целого мозга, заключающейся в саморегуляции и самоорганизации последовательных и параллельных взаимодействий между специализированными модулями. Интерпретируя одни и те же данные нейробиологических, нейровизуализационных и нейропсихологических исследований, сторонники

синтетического подхода говорят о такой степени интеграции эмоциональных и когнитивных процессов, при которой граница между ними практически стирается, а приверженцы холистического подхода признают лишь феноменологическое разделение аффективных и когнитивных функций, отрицая наличие какой-либо онтологической разницы между ними.

Список использованной литературы:

- 1) Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский – М.: Медицина, 2000. – 301 с.
- 2) Беккер, Р.А. О роли нейроэндокринных нарушений в патогенезе когнитивной дисфункции при депрессивных состояниях (обзор литературы с комментариями) / Р.А. Беккер, Ю.В. Быков // Consilium Medicum. – 2016. - №4. – С. 57-61.
- 3) Виттхен, Х.У. Масштабы и бремя психических расстройств и других нарушений головного мозга в Европе в 2010 году / Х.У. Виттхен и др. // European Neuropsychopharmacol. – 2011. – Том 21 (9). – С. 655-679
- 4) Колшайн, П. С. Аномалии объема мозга при большом депрессивном расстройстве: мета-анализ исследований с помощью магнитно-резонансной томографии / П. С. Колшайн и др. // Hum. Карта мозга. – 2009. – Полная версия. 30 (11). - С. 3719-3735.
- 5) Поттер, Г. Г. Префронтальные нейropsychологические предикторы лечебной ремиссии при депрессии позднего возраста / Г. Г. Поттер и др. // Нейропсихофармакология. – 2004. – Полный текст. 29 (12). - С. 2266-2271.
- 6) Смулевич, А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич– М.: МИА, 2003. – 432 с.