

О неприменимости критериев исключения реакции горя в реальных условиях

Перевод: Фролов А.М. (Москва)

Мы выражаем благодарность Wakefield и First за ссылки на три наших публикации в их обзорной статье, посвященной исключению реакции горя при диагностике большого депрессивного расстройства (1). В то же время нельзя не отметить, что точка зрения указанных авторов относительно нашей работы является неполной и способной ввести читателя в заблуждение.

Во-первых, не является корректным их утверждение, что при подготовке к исследованию не проводилось специального обучения, а в его процессе не использовались каких-либо опросников: в первой статье указано (2), что при обследовании пациентов применялся модуль MDE международного нейропсихологического опросника (MINI). Во второй статье мы приводим информацию, что врачи, принимавшие участие в работе, предварительно проходили обучение по диагностике депрессии согласно DSM-IV и его критериям включения/исключения. Специалистам, проходившим соответствующее обучение ранее, предлагалось повторно проверить соответствие результатов критериям, что было отдельно отмечено в нашей третьей статье.

Во-вторых, Wakefield и First приходят к выводу, что критерии исключения реакции горя в наших исследованиях применялись некорректно. Их безапелляционность в данном случае не основывается на каких-либо фактах. Действительно, в двух из проведенных нами исследований, включавших 4 524 врача и 30 603 пациента, результаты показали низкую валидность критериев исключения реакции горя. Объяснений этому может быть два. Первое: врачи, участвовавшие в работе, не имели достаточной подготовки для применения соот-

ветствующих методов. Второе, наиболее правдоподобное объяснение, заключается в том, что критерий исключения реакции горя оказался малоприменим на практике в силу его сложности.

Таким образом, мы приходим к выводу, что критерии исключения реакции горя в реальных практических условиях не являются специфичными, что, вероятно, может найти подтверждение в дальнейших исследованиях, проекты которых сходны с нашими работами. И наконец, мы считаем, что данные диагностические критерии должны быть пересмотрены, и, возможно, даже полностью исключены из систематики DSM-V.

Emmanuelle Corruble

Paris XI University, INSERM U 669, Department of Psychiatry, BicPtre University Hospital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 94275 Le Kremlin BicPtre, France

Литература:

1. Wakefield JC, First MB. Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry* 2012;11: 3-10.
2. Corruble E, Chouinard VA, Letierce A et al. Is DSM-IV bereavement exclusion for major depressive episode relevant to severity and pattern of symptoms? A case-control, cross-sectional study. *J Clin Psychiatry* 2009;70:1091-7.
3. Corruble E, Falissard B, Gorwood P. Is DSM-IV bereavement exclusion for major depression relevant to treatment response? A casecontrol, prospective study. *J Clin Psychiatry* 2011;72:898-902.
4. Corruble E, Falissard B, Gorwood P. DSM bereavement exclusion for major depression is not relevant to objective cognitive impairment. *J Affect Disord* 2011;130:113-7.

Имеются ли научные обоснования для исключения реакции горя?

Перевод: Фролов А.М. (Москва)

Опубликованная в феврале 2012 года журнала WPA (1) статья Wakefield и First послужила полезным замечанием в нашей дискуссии об исключении реакции горя при диагностике депрессии. Полезным можно считать сделанный авторами вывод: в прошлом диагноз большого депрессивного расстройства основывался главным образом на различиях между нормальной реакцией на утрату и депрессивным состоянием.

В то же время, авторы приходят к заключению, что в настоящее время нет убедительных данных, позволяющих считать существующие критерии исключения реакции горя “неполноценными”. На мой взгляд, данная позиция не учитывает другого важного вопроса — а была ли изначально какая-либо научная основа для исключения реакции горя? Если нет — очевидно, что необходимо вносить изменения в существующие диагностические критерии DSM. Однако доказательств необходимости присутствия критериев исключения реакции горя в систематике должны быть предоставлены авторами, поддерживающими эту необходимость.

Поясню на простом примере: имеется утверждение, что предполагаемая продолжительность жизни каждого гражданина США при его рождении составляет 78 лет. Едва ли можно считать уместным возражение о неверности данного утверждения относительно жителей штата Висконсин, высказанное при отсутствии каких-либо данных по этому штату. Следуя логике,

высказанное в отсутствие строгих и убедительных научных данных предположение, что пациенты, симптомы которых соответствуют критериям и продолжительности большого депрессивного расстройства по DSM, по какой-то причине должны исключаться из данной диагностической категории, можно считать неверным. Кроме того, по моему мнению, критерий “исключения” не могут основываться исключительно на ретроспективных сведениях (таких как потеря кого-либо из близких родственников в недавнем прошлом), а должны базироваться и на данных эпидемиологических исследований. Например, соответствующей части национального эпидемиологического исследования проблем алкоголизма и сопутствующих расстройств (NESARC).

Исследования Пола Клейтон (Paula Clayton), проводившиеся в 70-е годы, на которых и основываются текущие представления о необходимости исключения реакции горя при диагностике депрессии, не отвечают соответствующим требованиям, так как не содержат сравнительной информации относительно пациентов с симптомами депрессии, при наличии утраты и в отсутствие ее. Нет информации о распределении по полу и возрасту между двумя этими группами, степени тяжести депрессивного состояния, начальных клинических проявлениях, катamnестических сведений, частоте госпитализаций и суицидов, смертности, нетрудоспособности. Таким образом, исключение реакции горя, строго говоря, никогда не основывалось

на убедительных данных и не только идет в разрез с научным методом, но зачастую, что наиболее важно, и с интересами страдающих депрессией пациентов (2).

Ronald Pies

SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY 13210, USA

ОТВЕТ НА ПИСЬМО

Ошибочные рассуждения как аргумент в пользу необходимости устранения из DSM-V критериев исключения реакции горя при диагностике большого депрессивного расстройства

Перевод: Фролов А.М. (Москва)

Мы благодарим E. Corruble и R. Pies за их комментарии к нашей обзорной статье, посвященной правомерности применения критериев исключения реакции горя (BE) при диагностике большого депрессивного расстройства по DSM (1).

Относительно первого письма заметим, что критерии исключения в исследовании, проведенном Corruble (2-4), применялись неверно, что и было продемонстрировано в нашем обзоре. Подчеркнем, что наша точка зрения не является “догматической”, но основывается исключительно на данных Corruble.

Согласно информации, приведенной Corruble, после беседы с пациентами врачами заполнялись опросники, где каждый симптом и критерий большого депрессивного расстройства отмечался как “да” или “нет”. Для критерия E, когда депрессия протекает на фоне реакции горя, необходимо наличие одного или нескольких из следующих симптомов, нехарактерных для нормального функционирования человека: психомоторная заторможенность, ощущение несостоятельности, снижение работоспособности, суицидальные мысли, психотические переживания. Продолжительность их должна составлять более 2 месяцев, что отражает отличие данных депрессивных проявлений от нормальной реакции на утрату. Таким образом, отметка “да” по критерию E соответствуют большому депрессивному расстройству, а отметка “нет” помещает данный эпизод в число исключений. Тем не менее, подавляющее число врачей, поставивших “нет” по критерию E, далее отметили “да” в следующих пунктах: психомоторная заторможенность (70,6%), суицидальные мысли (36,0%), ощущение собственной несостоятельности (66,8%). Однако критерий E требует отсутствия данных симптомов для исключения большого депрессивного расстройства. Таким образом, мы видим, что на одни и те же вопросы даются взаимоисключающие ответы, что демонстрирует некорректное применение критериев исключения реакции горя в указанном исследовании.

Наше предположение заключалось в том, что ошибки, допущенные в ходе работы, были связаны с недостаточной подготовкой врачей в плане применения диагностических рекомендаций, поэтому нами были предложены практические меры по их упрощению. Однако это не отменяет того факта, что ошибки все же были допущены.

Corruble приводит два возможных объяснения обнаруженным противоречиям: либо врачи применяли диагностические рекомендации неверно, либо сами по себе критерии оказались настолько сложны, что применять их в реальных условиях практически невозможно. Оба этих объяснения, тем не менее, подтверждают, что критерии исключения реакции горя все-таки применялись некорректно, подтверждая тем самым наши выводы.

Литература:

1. Wakefield JC, First MB. Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry* 2012;11:3-10.
2. Lamb K, Pies R, Zisook S. The bereavement exclusion for the diagnosis of major depression: to be or not to be. *Psychiatry* 2010;7:19-25

Несмотря на некоторые недостатки в формулировках, так же, как и большинство других разделов DSM, критерии исключения реакции горя при диагностике большого депрессивного расстройства зависят от степени выраженности симптомов заболевания и их продолжительности. Специалисты, ранее неверно применявшие данные методы имеют возможность пройти дополнительное обучение, как и в большинстве других случаев, когда возникают похожие сложности (5).

Можно признать ошибочными предположения Corruble, что ее работа демонстрирует крайнюю сложность практического применения критериев исключения. Так, например, она пишет, что “результаты показали низкую валидность критериев исключения реакции горя”, хотя в принципе невозможно оценивать валидность при условии, что критерии применялись неправильно. К слову, недавние исследования подтверждают валидность обсуждаемых критериев.

Corruble задает вопрос, должен ли критерий E оставаться в DSM или же его необходимо удалить из систематики, не давая при этом какого-либо ответа (6). Опубликованная нами обзорная статья полностью отражает одну из точек зрения по данному поводу.

Что касается письма Pies, в котором он утверждает, что результаты недавних исследований демонстрируют несостоятельность критериев исключения реакции горя при диагностике большого депрессивного расстройства (7,8), то мы не обнаруживаем весомых подтверждений этому, о чем и указано в нашей обзорной статье.

Pies пишет, что на данный момент нет достаточных обоснований для устранения критериев исключения из DSM, так как ранее, собственно, не было и оснований для их выделения, хотя процедура пересмотра классификации предусматривает наличие убедительных данных на этот счет (9). По предложенному Pies принципу с тем же успехом можно исключить из DSM и все остальные критерии. Статус тех или иных диагностических категорий может меняться в зависимости от поступающих новых результатов клинических наблюдений, однако “идеальные” данные на этот счет имеются не всегда, а предложенный Pies собственный стандарт, опирается лишь на немногочисленные доступные в настоящее время сведения (7,8).

Pies сводит проводившиеся Clayton до принятия DSM-III исследования (10, 11) исключительно к оправданию помещения критериев исключения реакции горя в систематику. Однако, даже несмотря на некоторую их ограниченность, полученные в ходе работы результаты убедительно демонстрируют, что при потере кого-то из близких у человека могут наблюдаться симптомы, характерные для большого депрессивного расстройства, что важно для исключения случаев ложной диагностики депрессии. Эти выводы находят подтверждения и в ряде

современных публикаций. Pies заявляет, что “доказательства необходимости присутствия критериев BE в систематике должны быть представлены авторами, поддерживающими эту необходимость”. При всей спорности этой позиции в нашем обзоре такие доказательства были приведены. Обобщенные в нашем обзоре результаты двух исследований последнего времени демонстрируют, что в клинических случаях депрессии, при которых исключалась реакция горя, вероятность рецидива заболевания не превышала средние показатели в популяции (11,12). Pies игнорирует данные многих эпидемиологических исследований, создающих научное обоснование для критериев DSM, и высказывается за необходимость исключения критериев BE (7,8), ссылаясь на публикации авторов, придерживающихся такой же точки зрения.

Основные приводимые Pies аргументы сводятся к тому, что исключаемы эпизоды заболевания по сравнению с большим депрессивным расстройством “не имеют фундаментальных различий”, “не менее распространены и тяжелы в клиническом отношении”, а также “не отличаются в плане лечения, прогноза и риска рецидива” (7,8). На наш взгляд, эти утверждения весьма противоречивы. По мнению Pies, логично, что лица, перенесшие утрату близких, и имеющие симптомы, соответствующие большому депрессивному расстройству, должны считаться больными, хотя современные исследования частоты возникновения повторных эпизодов заболевания опровергают точку зрения об однородности этих состояний (12,13). Сами принципы, применяемые Pies, фактически подтверждают, что критерии исключения реакции горя должны остаться в систематике DSM.

Jerome C. Wakefield, Michael First

*Department of Psychiatry, School of Medicine,
New York University, 550 First Avenue, New York,
NY 10016, USA; 2Department of Psychiatry,
Columbia University College of Physicians and Surgeons,
New York, NY 10032, USA*

Литература

1. Wakefield JC, First MB. Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry* 2012;11:3-10.
2. Corruble E, Chouinard VA, Letierce A et al. Is DSM-IV bereavement exclusion for major depressive episode relevant to severity and pattern of symptoms? A case-control, cross-sectional study. *J Clin Psychiatry* 2009;70:1091-7.
3. Corruble E, Falissard B, Gorwood P. Is DSM-IV bereavement exclusion for major depression relevant to treatment response? A casecontrol, prospective study. *J Clin Psychiatry* 2011;72:898-902.
4. Corruble E, Falissard B, Gorwood P. DSM bereavement exclusion for major depression is not relevant to objective cognitive impairment. *J Affect Disord* 2011;130:113-7.
5. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet* 2009;374:609-19.
6. Corruble E, Falissard B, Gorwood P. Dr. Corruble and colleagues reply. *J Clin Psychiatry* 2011;72:1155-6.
7. Pies R. Depression and the pitfalls of causality: implications for DSM-V. *J Affect Disord* 2009;116:1-3.
8. Lamb K, Pies R, Zisook S. The bereavement exclusion for the diagnosis of major depression: to be or not to be. *Psychiatry* 2010;7:19-25.
9. Kendler KS, Kupfer D, Narrow W et al. Guidelines for making changes to DSM-5. www.dsm5.org.
10. Clayton P, Desmarais L, Winokur G. A study of normal bereavement. *Am J Psychiatry* 1968;125:168-78.
11. Clayton P, Halikas JA, Maurice WL. The depression of widowhood. *Br J Psychiatry* 1972;120:71-7.
12. Mojtabai R. Bereavement-related depressive episodes: characteristics, 3-year course, and implications for the DSM-5. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:920-8.
13. Wakefield JC, Schmitz MF. Recurrence of bereavement-related depression: evidence for the validity of the DSM-IV bereavement exclusion from the Epidemiologic Catchment Area Study. *J Nerv Ment Dis* (in press).