

# Комментарий к форуму RDoC

## Bruce N. Cuthbert и рабочая группа NIMH RDoC\*

National Institute of Mental Health, 6001 Executive Blvd, Bethesda, MD 20892-9632 (США)

\* Участники рабочей группы перечислены в приложении.

Перевод: Алфимов П.В.

Благодарим всех, кто прокомментировал нашу публикацию, посвященную проекту исследовательских критериев доменов (Research Domain Criteria, RDoC) Национального института психического здоровья США (National Institute of Mental Health, NIMH) в февральском выпуске Всемирной психиатрии за 2014 г. [1]. Мы рады возможности ответить, пусть и в сжатой форме, на основные замечания, прозвучавшие в 13 комментариях к статье.

Начнем с прояснения основных проблем, обозначенных комментаторами, с которыми мы фундаментально согласны. Во-первых, несмотря на то, что многие представляют RDoC как радикальный отход от современных исследовательских практик, важно отметить, что при разработке проекта был учтен богатый трансляционный опыт изучения взаимодействия между поведением и головным мозгом, а также дименсиональные подходы к исследованию психопатологии [2]. Попытка привнести биологические и квантифицированные поведенческие и психологические критерии в диагностику ни в коем случае не противоречат долгой традиции трансляционной психиатрии.

Мы согласны, что тщательное клиническое интервью является важнейшей частью процесса диагностики. Предлагается «усилить» его (но не заменить) нейробиологическими и поведенческими тестами. Безусловно, необходимо непрерывное изучение клинического течения и исходов психических расстройств, в том числе в контексте доменов и конструктов RDoC. Мы понимаем необходимость связывания дименсий RDoC с этиологическими факторами, например, с пренатальными вредностями и широким диапазоном средовых переменных, связанных с риском развития расстройств и устойчивостью к ним. Отметим, что вопреки мнению многих комментаторов, поиск таких этиологических связей является важнейшим аспектом RDoC.

Многие комментаторы отметили необходимость характеризовать число пациентов с расстройствами, диагностированными по критериям DSM/МКБ, в исследованиях в рамках RDoC. Мы согласны с тем, что это будет полезным в поддержании продуктивного взаимодействия с существующими диагностическими системами. Тем не менее, нужно понимать, что у многих пациентов не будут выполняться диагностические критерии, так как при наборе в исследования будет использован дименсиональный подход. Наконец, мы полностью согласны с тем, что окончательным критерием пользы RDoC будет применимость системы в клинической практике. Ожидается, что RDoC поможет в выборе персонализированных (или стратифицированных) методов лечения, которые будут более эффективны, чем имеющиеся в настоящее время.

Некоторые комментаторы довольно критически высказывались о том, насколько RDoC будет полезна в клинической практике сейчас (соглашаясь, впрочем, с тем, что новый системный подход даст свои плоды в

будущем). Действительно, в ближайшей перспективе RDoC не заменит классификаций МКБ и DSM. Однако мы не можем согласиться с мнением некоторых комментаторов о том, что необходимые достижения в диагностике и терапии психических расстройств появятся в будущем только в том случае, если будет сохранен status quo существующих научных методов в психиатрии. Постоянно растущий массив нейробиологических и поведенческих данных указывает на то, что нам нужно начать сопоставлять диагностические конструкты с эмпирическими данными прямо сейчас. В противном случае прогресс психиатрии может значительно замедлиться.

Некоторые комментаторы считают, что долгосрочные, ориентированные на будущее масштабные проекты типа RDoC «заберут» на себя финансирование и ресурсы, которых так не хватает для решения актуальных задач практической психиатрии. Во-первых, NIMH (как и любая другая организация, финансирующая медицинские исследования) балансирует ресурсы между различными направлениями (фундаментальные и трансляционные исследования, проекты, ориентированные на клиническую практику и др.). RDoC не забирает на себя ресурсы, предназначенные для актуальных исследований в других сферах. Обращаем внимание на проект NIMH RAISE ([www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/raise/index.shtml](http://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/raise/index.shtml)). Это крупномасштабный проект, направленный на разработку оптимальных методов диагностики и лечения первого психотического эпизода. Во-вторых, всем, кто работает в нашей отрасли, понятна необходимость расширения сферы деятельности служб психического здоровья [3] и проблемы доступности лечения для пациентов. Мы считаем, что качественно новый научный подход в области диагностики и лечения психических расстройств не только не затормозит развитие отрасли, но наоборот - послужит делу развития служб психического здоровья как в США, так и в других странах.

Некоторые комментаторы утверждают, что RDoC, будучи чрезмерно редукционистской системой, игнорирует «духовность» (psyche), субъективные аспекты переживания психического расстройства и индивидуальные клинические проявления. Отметим, что попытка практического переосмысления нейронаук и внедрение современных психометрических инструментов отнюдь не означает, что субъективный опыт пациента становится неважным. Как уже было сказано, сопоставление различных нейробиологических и поведенческих параметров с симптомами и клиническими феноменами является одной из основных задач RDoC. Мы не можем согласиться с тем, что субъективный опыт пациента следует рассматривать как единственную валидную мишень для диагностики и лечения. Мы признаем, что некоторые важные клинические феномены в настоящее время минимально представлены в RDoC. Мы решили запустить проект, используя в качестве «основания» хорошо изученные области научного знания, чтобы потом «достраивать» матрицу, исследуя плохо изученные аспекты психопатологии.

Наконец, отметим, что одной из долгосрочных задач RDoC является разработка методов профилактики и раннего обнаружения психических расстройств. Известно, что при многих психических и неврологических расстройствах очевидная дисфункция наблюдается лишь на поздней стадии болезненного процесса. В случае психических расстройств клиницисты лишь недавно начали обращать внимание на ранние признаки болезни (например, на продромальные симптомы шизофрении [4]). В будущем ранняя диагностика может использоваться для своевременного вмешательства еще до того, как появятся развернутые симптомы заболевания (например, перспективным представляется раннее медикаментозное вмешательство, направленное на нейропротекцию или стимуляцию нейропластичности). В этом контексте новые диагностические методы (например, анализ групп генов, чувствительные когнитивные тесты, инструменты для определения эндотипов) отнюдь не выглядят редуционистскими.

Еще раз подчеркнем, что мы высоко ценим возможность продуктивной дискуссии, которая позволяет прояснить недопонимание и принять различные точки зрения, которые выделяют RDoC на фоне существующих диагностических систем. Рекомендуем всем заинтересованным читателям журнала ознакомиться с

веб-сайтом проекта ([www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/index.shtml](http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/index.shtml)), на котором представлены дополнительная информация и ссылки на публикации, более детально описывающие различные аспекты RDoC.

## Приложение

Участники рабочей группы NIMH RDoC: Bruce Cuthbert (предс.), Rebecca Steiner Garcia, Marjorie Garvey, Marlene Guzman, Robert Heinssen, Michael Kozak, Sarah Morris, Daniel Pine, Kevin Quinn, Charles Sanislow, Janine Simmons и Philip Wang.

## Библиография

1. Cuthbert BN. The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry* 2014;1328-35.
2. Helzer JE, Kraemer HC, Krueger RF et al. Dimensional approaches in psychiatric classification. Arlington: American Psychiatric Association, 2008.
3. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382:1575-86.
4. Insel TR. Rethinking schizophrenia. *Nature* 2010;468:187-93.

DOI 10.1002/wps.20140