

Усовершенствование Исследовательских критериев доменов (RDoC)

Charles A. Sanislow

Department of Psychology and Program in Neuroscience and Behavior, Wesleyan University, Middletown, CT, USA

Перевод: Филиппов Д.С.

Редактура: к.м.н. Северова Е.А.

(World Psychiatry 2016; 3 (15): 222-223)

Два с половиной года назад World Psychiatry в рубрике Форум опубликовал статью о проекте по Исследовательским критериям доменов (RDoC), инициированном Американским национальным институтом психического здоровья (NIMH) (1). В ней активно обсуждались разные точки зрения на RDoC. Частично критика основывалась на неполном понимании сущности нового проекта (2), однако в обсуждении была зафиксирована существующая потребность в смене парадигмы психиатрической нозологии. В данной статье я представляю обновленное понимание RDoC, остановившись на некоторых фундаментальных вопросах.

Идея проекта по Исследовательским критериям доменов (RDoC) была предложена в 2008 г. в Стратегическом плане NIMH для того, чтобы «развивать в исследовательских целях новые виды классификации психических расстройств, основываясь на интенсивности и других клинических характеристиках наблюдаемого поведения и нейробиологических показателей», поскольку интегральные достижения нейронаук не находили применения во врачебной практике.

Десятилетия прошли с того момента как Robins и Guze (3) предложили критерии достоверности, включавшие в себя лабораторные анализы, годы прошли после того как Wakefield (4) сформулировал определение психического расстройства как «вредоносной дисфункции», но достоверного лабораторного теста – биологического или другого – связывающего психиатрический диагноз с внутренней механикой по-прежнему нет. Диагнозы, основанные на синдромах (DSM/МКБ), не сопоставлены с нарушениями в нейронных механизмах (5), в развитии новых лечебных средств произошел резкий спад (6). Выдвигалась идея о том, что клинические синдромы слишком удалены от генетических механизмов, чтобы исследовать их связь, и более жизнеспособным подходом может оказаться изучение промежуточного фенотипа (7). Как бы то ни было, финансирование исследований психических расстройств в США проводится в соответствии с DSM.

Проект по Исследовательским критериям доменов дал возможность получать финансирование на трансляционные исследования без ограничительных привязок к DSM.

RDoC отличается от исследований синдромов использованием дименсионального подхода. Вместо того, чтобы начинать с диагнозов, поставленных на основе клинической картины, а потом соединять их с внутренними механизмами, RDoC начинает с дисфункциональных механизмов, двигаясь от них к клиническим симптомам. В ходе этого процесса выявляется механизм, ответственный за поведенческую функцию, а нарушение этой функции связывается с клинической проблемой. Цель в том, чтобы сформировать нозологию для использования в будущих пересмотрах DSM и МКБ, которая поможет решению клинических проблем, точнее определяя гомогенные объекты для тера-

певтического воздействия. Таким образом, RDoC – это не клиническое руководство или замена для DSM или МКБ. Это развивающаяся структура, призванная облегчить трансляционные исследования.

Схема проекта RDoC состоит из рядов Доменов и Конструкций, и столбцов с Единицами анализа (www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc). Она разрабатывалась при содействии научного сообщества, в том числе на семинарах Американского национального института психического здоровья (NIMH), где эксперты по доменам проясняли определения конструкций. Конструкциям требовалась достоверная функциональная единица поведения и связь с клинической проблемой. Чтобы заполнить разрыв между нейронаукой и исследованием психических расстройств был сделан акцент на связи с нейрональной сетью, не обязывающий принимать редукционистскую философию; напротив, снабжают различными важными доказательствами наблюдения за разными системами (8).

На данный момент определены пять Доменов RDoC: группа негативных симптомов, группа позитивных симптомов, когнитивные симптомы, группа симптомов социальных процессов, система активирующих и модулирующих симптомов. Внутри каждого домена имеется определенный набор конструкций. На семинаре NIMH рассматривается возможность добавления нового домена – Двигательные симптомы. Планируется ежегодно согласовывать изменения доменов и конструкций с новыми исследованиями. Столбцы схемы – это Единицы анализа, в число которых входят Гены, Молекулы, Клетки, Сети, Физиология, Поведение, Самоотчеты (самоотчеты включают симптомы, о которых сообщает пациент). Каждая ячейка содержит исследования, относящиеся к соответствующей конструкции в рамках определенной Единицы анализа.

Отдельный столбец, Парадигмы, предназначен для поведенческих задач, используемых для достоверной и надежной оценки определенного механизма или сети (например, задача “n-back” для проверки рабочей памяти). Такие задачи обычно используются в экспериментальных исследованиях, но для проекта RDoC подобный подход должен быть усовершенствован, чтобы соответствовать принятым психометрическим стандартам, включая чувствительность и специфичность. Как было сообщено в сентябре 2016 г., для оценки состояния исследований в этой области и составления рекомендаций была созвана рабочая группа Национального консультативного совета по психическому здоровью.

С момента публикации статьи в World Psychiatry влияние проекта RDoC усилилось. Участники Рабочей группы RDoC написали более 30 работ, уже опубликованных или готовящихся к печати, в которых дается подробное обоснование, описание и история развития RDoC (www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc). Многие из этих работ написаны в сотрудничестве с учены-

ми, не связанными с Американским национальным институтом психического здоровья. Основные работы, опубликованные Рабочей группой RDoC, были процитированы более 2000 раз. Помимо World Psychiatry, несколько журналов уже посвятили проекту RDoC специальные разделы (например, International Journal of Psychophysiology, JAMA Psychiatry, Journal of Abnormal Psychology, Neuropsychiatric Genetics и Psychophysiology) и еще несколько планируют сделать это. На данный момент активны 38 проектов, финансируемых NIMH RDoC Requests for Applications (RFAs), три программы анонсированы. Поиск NIH Reporter (<https://projectreporter.nih.gov/reporter.cfm>) показывает присутствие термина «RDoC» в 273 финансируемых грантах. RDoC упоминается в действующем Стратегическом плане NIMH (www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports).

Регулярно проводятся встречи Рабочей группы RDoC, на которых обрабатываются запрошенные отзывы, помогающие направлять процесс развития. В 2014 г. в аппарате директора NIMH было создано подразделение RDoC. В его задачу входит фиксирование всех мероприятий, связанных с RDoC, включая улучшение онлайн версии схемы, которая на сегодняшний день содержит ссылки на определения конструкций, а также общие элементы Единиц анализа. В такой форме схема проекта может использоваться для облегчения организации исследования и выявления тех областей, где наблюдается недостаток знаний. Кроме того, эта схема может применяться в учебных целях.

В будущем можно будет сделать ссылки, ведущие от элементов схемы в Национальную медицинскую библиотеку США. В хранилище базы данных RDoC сопоставляются данные, собранные на уровне пациента, для создания инструмента общего пользования при работе с данными (<https://data-archive.nimh.nih.gov/rdocdb>). К другим онлайн-инструментам относят дискуссионный форум и продолжающаяся серия вебинаров, сохраняемых на сайте. В планах масштабное обновление сайта RDoC.

Проект RDoC не устанавливает единообразный подход к трансляционным исследованиям. Скорее можно говорить о формировании каркаса для проведения исследований, на котором построится номологическая система. Для уточнения связи между конструкциями востребованы теории развития, влияния среды и психопатологии. Образец исследования – это «Bipolar Schizophrenia Networkon Intermediate Phenotypes»

(B-SNIP), которое выявило наличие биотипов, в разной степени пересекающихся с пациентами психотического спектра, и показало наличие систематически варьирующих уровней когнитивного контроля и различий в сером веществе. (9) Система RDoC открывает новые возможности изучения этих биотипов в будущем. (10)

Как исследовательский инструмент проект RDoC, к счастью, может совершенствоваться постепенно, регулярно обновляясь. Онлайн формат делает возможным быстрое внесение изменений и открытый доступ. В то время как любые изменения в DSM или МКБ мгновенно отражаются на пациентах (например, в том, что касается выбора лечения, оплаты услуг, адаптации инвалидов). Для достижения более значимого прогресса требуется постоянное взаимодействие заинтересованных сторон (например, медицинских организаций, регулирующих органов и организаций по защите прав пациентов). Совместными усилиями будут найдены новые подходы к пониманию диагнозов как клиницистами так и исследователями.

CA. Sanislow – член Рабочей группы RDoC Национального института психического здоровья. Изложенные в тексте мнения принадлежат автору и не обязательно отражают позицию NIMH, NIH и правительства США. Действующий состав Рабочей группы RDoC: B. Cuthbert (Глава), S. Morris (и. о. Главы), W. Carpenter, M. Chai, R. Garcia, M. Garvey, D. Greenstein, A. Kadam, K. McLinden, J. Pacheco, D. Pine, M. Rudorfer, C. Sanislow, J. Simmons, U. Vaidyanathan, C. Zarate, D. Barbu MB. First – приглашенные консультанты.

Библиография:

1. Cuthbert BN. World Psychiatry 2014;13:28-35.
2. Cuthbert BN. World Psychiatry 2014;13:196-7.
3. Robins E, Guze SB. Am J Psychiatry 1970;126:983-7.
4. Wakefield J. Psychol Rev 1992;99:232-47.
5. Sanislow CA, Pine DS, Quinn KJ et al. J Abnorm Psychol 2010;119:631-9.
6. Pankevich DE, Altevogt BM, Dunlop J et al. Neuron 2014;84:546-53.
7. Meyer-Lindenberg A, Weinberger DR. Nat Rev Neurosci 2006;7:818-27.
8. Kozak MJ, Cuthbert BN. Psychophysiology 2016;53:286-97.
9. Clementz BA, Sweeney JA, Hamm JP et al. Am J Psychiatry 2016;173:373-84.
10. Insel TR, Cuthbert BN. Science 2015;348:499-500.