

# Обоснованность и польза применения общего фактора психопатологии

Психопатологию можно рассматривать как совокупность разнообразных симптомов, которые организованы в дименсии первого порядка в соответствии с их корреляцией. Немаловажно, что эти дименсии первого порядка сами по себе прочно взаимосвязаны<sup>1</sup>. Эти корреляции являются проблематичными для категориальных классификаций<sup>2</sup>, но содержат важную информацию о природе психопатологии<sup>3-5</sup>. Корреляции между дименсиями первого порядка различаются по величине, при этом существует более тесная корреляция между некоторыми дименсиями, что приводит к появлению факторов второго порядка, в особенности интернальных и экстернальных факторов<sup>6</sup>.

Однако, эти факторы второго порядка не полностью охватывают корреляцию между психопатологическими дименсиями. Скорее даже, интернальные и экстернальные факторы второго порядка сами по себе существенно взаимосвязаны. Мы представили доказательства того, что корреляции между интернальными и экстернальными факторами могут объясняться общим фактором психопатологии, на котором базируются все дименсии первого порядка<sup>7</sup>. жизни этот вывод был многократно подтвержден<sup>4</sup>. В большинстве исследований были проанализированы лишь распространенные формы психопатологии, но некоторые из них показали, что биполярное аффективное расстройство, шизофрения и аутизм сильно связаны с общим фактором психопатологии, что свидетельствует о том, что этот фактор является весьма общим по своей сути<sup>4</sup>.

Прежде чем принимать решение о том, что общий фактор психопатологии полезен, мы должны знать, не является ли он лишь артефактом систематической ошибки измерения. Общий фактор почти наверняка отчасти отражает недостоверные корреляции, обусловленные тем, что отчетность по всем психопатологическим дименсиям предоставляется одним и тем же человеком, а чтобы быть полезным он должен также отражать и нечто существенное. Мы рационально рассматривали эту проблему<sup>4</sup>, но, в конечном счете, она сводится к эмпирическому вопросу о критериальной обоснованности. Если общий фактор является более чем артефактом измерения, то он будет значительно коррелировать с переменными, которые являются внешними по отношению к его определению, но имеют центральное значение для его обоснованности. Важно, что общий фактор тесно коррелирует с показателями когнитивных способностей и диспозициональной дименсией негативной эмоциональности. Кроме того, осуществляя контроль за интернальной и экстернальной психопатологией, демографическими факторами и интеллектом, общий фактор точно предсказывает как настоящее, так и будущее адаптивное функционирование даже в тех случаях, когда симптомы и функционирование измеряются различными лицами<sup>4</sup>.

Может ли общий фактор облегчить изучение природы психопатологии и, в конечном счете, улучшить профилактику и лечение? Мы выдвинули гипотезу о том, что корреляция психопатологических дименсий первого порядка обусловлена наличием общих причин. Крупные близнецовые и сиблинговые исследования детей, подростков и взрослых указывают на то, что общий фактор является умеренно наследуемым<sup>8</sup> и что фенотипические корреляции между дименсиями первого порядка в значительной степени объясняются общими генетическими факторами<sup>9</sup>, при этом менее половины генетической изменчивости большинства дименсий первого порядка является специфическими для конкретных дименсий<sup>5</sup>.

Эти выводы поддерживают мнение о том, что генетические факторы риска психопатологии часто функционируют плейотропно<sup>10</sup>, но они предполагают ранее не подозревавшую широту плейотропии, причем значительная часть генетических факторов увеличивает риск для всех психопатологических дименсий. Это означает, что генетическим исследованиям будет содействовать позволение генетическим корреляциям, а не комитетам по МКБ и DSM, определять оптимальные фенотипы. Конкретно, если генетический вариант, прочно связанный с общим фактором, был вместо этого исследован на предмет связи, к примеру, с депрессией, то все случаи, когда вариант был представлен, но лицо показало высокий уровень любой другой психопатологической дименсии, ошибочно считались бы "промахами" вместо "попаданий".

Общий фактор психопатологии также указывает на то, что психопатологические дименсии первого порядка не имеют своей собственной исключительно уникальной патофизиологии. Психопатологические дименсии слишком тесно связаны между собой, и существует слишком много общего генетического и средового влияния на уровень факторов высшего порядка, чтобы не предположить, что вариации в некоторых нейробиологических системах неспецифически лежат в основе разнообразных психопатологических дименсий.

Недавно мы предложили формальную этиологическую классификацию психопатологии, в которой прочная корреляционная структура дименсий первого порядка объясняется иерархией все более специфических этиологических влияний<sup>4</sup>. В этой модели некоторые неспецифические этиологические факторы увеличивают риск всех психопатологических дименсий первого порядка в различной степени через общий фактор. Другие неспецифические этиологические факторы увеличивают риск только всех дименсий первого порядка в пределах интернального или экстернального доменов, и каждая дименсия первого порядка имеет свою уникальную причину.

Эта этиологическая классификация касается не только общего этиологического влияния. Она также поддерживает новаторские предположения в отношении столь же существенной разнородности причин и механизмов, которые лежат в основе каждой психопатологической дименсии первого порядка. Каждая дименсия первого порядка гетерогенна по своей этиологии и механизмах по тем же причинам, по которым различные дименсии связаны между собой. То есть, этиологические влияния на каждую психопатологическую дименсию первого порядка являются гетерогенными в основном потому, что они вытекают из трех (по крайней мере) отдельных и в основном не связанных источников. Некоторые лица, демонстрирующие высокий уровень симптомов в любой психопатологической дименсии, могут иметь только генотипы, которые плейотропно повышают риск для всех психопатологических дименсий через общий фактор. Другие лица с аналогичными симптомами могут иметь только генотипы, которые увеличивают риск для всех экстернальных (или всех интернальных) дименсий, а третьи могут иметь только генотипы, специфичные для конкретной дименсии. Многие другие будут иметь различные комбинации генотипов каждого из этих источников. Если дименсии первого порядка изучаются индивидуально, то результатом является такая степень гетерогенности генетических влияний, которая чрезвычайно сложна для понимания и анализа. Намного более эффективным должно быть определение таких разнообразных

этиологических влияний и связанных с ними механизмы в их источнике – моделируя фенотипы высшего порядка – чем пытаясь фракционировать каждую димензию первого порядка на ее разнообразные причины и механизмы.

Эта этиологическая классификация свидетельствует о необходимости существенных изменений в том, как понимаются и изучаются этиология и механизмы, по-видимому, различных форм психопатологии. Выборки типа «случай-контроль» являются текущим стандартом для таких исследований. Они оптимизированы для выявления причин, связанных с конкретными дименсиями, но искажающее влияние корреляции между психопатологическими дименсиями первого порядка делает моделирование фенотипов высшего порядка сложным или невозможным. В отличие от этого, крупные репрезентативные выборки, которые включают в себя достаточные вариации во всех психопатологических дименсиях для моделирования психопатологических факторов высшего порядка, могут дать информацию о каждом уровне иерархии.

**Benjamin B. Lahey<sup>1</sup>, Robert F. Krueger<sup>2</sup>, Paul J. Rathouz<sup>3</sup>, Irwin D. Waldman<sup>4</sup>, David H. Zald<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>University of Chicago, Chicago, USA; <sup>2</sup>University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA; <sup>3</sup>University of Wisconsin, Madison, WI, USA; <sup>4</sup>Emory University, Atlanta, GA, USA; <sup>5</sup>Vanderbilt University, Nashville, TN, USA

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)  
Редактура: к.м.н. Корнева М.Ю. (Москва)

(*World Psychiatry* 2017;16(2):142-143)

Авторы поддержаны грантом R01-MH098098 от Национального института психического здоровья США.

#### Библиография

1. Krueger RF, Markon KE. *Ann Rev Clin Psychol* 2006;2:111-33.
2. Meehl PE. *Clin Psychol Sci Pract* 2001;8:507-19.
3. Angold A, Costello EJ. *J Child Psychol Psychiatry* 2009;50:9-15.
4. Lahey BB, Krueger RF, Rathouz PJ et al. *Psychol Bull* 2017;143:142-86.
5. Lahey BB, Van Hulle CA, Singh AL et al. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:181-9.
6. Achenbach TM, Conners CK, Quay HC et al. *J Abnorm Child Psychol* 1989; 17:299-323.
7. Lahey BB, Applegate B, Hakes JK et al. *J Abnorm Psychol* 2012;121:971-7.
8. Waldman ID, Poore H, Van Hulle C et al. *J Abnorm Psychopathol* 2016;125: 1053-66.
9. Pettersson E, Larsson H, Lichtenstein P. *Mol Psychiatry* 2016;21:717-21.
10. Kendler KS. *Am J Psychiatry* 2005;162:1243-52.

DOI:10.1002/wps.20410