

Количественная классификация как (пере-)описательная психопатология

Рассмотрим контрасты, описанные в работе Krueger и соавт.¹: авторитетный подход против эмпирического, *ex cathedra* (догматический) против доказательного, традиция против эмпиризма. Было бы преувеличением предполагать, что члены Консорциума Иерархической таксономии психопатологии (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology – HiTOP) могут претендовать на современный переворот во взглядах на предыдущую систему, подобный коперниковскому.

Как известно, Фрейд описал свое достижение как интеллектуальную революцию², нео-крепелианцы использовали революционные идиомы против предшествовавших им психоаналитиков³, а теперь они используются против нео-крепелианцев.

Несомненно, читатели испытают ряд реакций в ответ на эти контрасты. Если реакция «это переворот, совершенный клиническими исследователями, направленный на замену DSM и ICD фактором аналитических, дименсиональных моделей, используемых в психологическом тестировании» формирует один конец биполярного континуума, другой конец будет формулироваться как «это героическая научная революция». Я сомневаюсь, что многие читатели будут полностью согласны с одним из полярных мнений, но они могут склоняться в сторону одной или другой стороны. Я буду утверждать, что «переворот» является слишком враждебным определением, и предлагаемый переход был бы более привлекательным для психиатров, если бы были использованы дипломатичные альтернативы метафоры «революция».

Что касается переворота, то импорт научно-исследовательских традиций из научной психологии в психиатрию не только имеет исторический прецедент; он является исторически важным. В качестве иллюстрации рассмотрим E. Kraepelin, новаторского создателя психиатрической классификации, и R. Spitzer, который являлся движущей силой в создании DSM-III и DSM-III-R.

Профессиональная деятельность Краепелина была вдохновлена его контактом с основателем научной психологии W. Wundt. С самого начала своей профессиональной деятельности Краепелин хотел отдалить психиатрию подальше от умозрительных анатомических гипотез и редукционизма точич зрения, и заменить их экспериментальными методами и концепция-

ми, используемыми в научной психологии⁴. Его описательная психопатология многим обязана методологии Wundt, заключающейся в разложении сложных психологических состояний на составляющие, которые являются более измеримыми.

Spitzer специализировался в психологии в Корнельском университете (Cornell University). H. Decker⁵ сообщает, что Spitzer был обучен как психоаналитик, но его интересы заключались в разработке структурированных интервью и рейтинговых шкал. Он начал свою академическую карьеру в Нью-Йоркском государственном департаменте психической гигиены в отделе биометрических исследований (New York State Department of Mental Hygiene in the Biometrics Research Unit) под руководством психолога J. Zubin. Цель этого отдела заключалась в совершенствовании количественного исследования психопатологии⁶. Психологический характер ранних работ Spitzer также подтверждается его сотрудничеством с J. Endicott – психологом, имевшим подготовку в области психометрии.

Говоря современным языком, и Краепелин, и Spitzer использовали междисциплинарный подход. Что касается классификации, для психиатрии никогда не являлось чем-то постыдным иногда принять к сведению то, чем занимаются научные психологи, и пересмотреть текущую практику – и это не требует «переворота».

Обращаясь к вопросу революции, многие психиатры, в том числе Spitzer⁷, утверждали бы, что они в курсе того, что возникающие психиатрические расстройства имеют различную степень выраженности, и что различие между нормальным и ненормальным может быть нечетким. Действительно, можно утверждать, что очевидная дименсиональность имеет основополагающее значение для описательной психопатологии. Ее понимание является необходимым условием для грамотного использования категориальной системы классификации. Если так, то модель HiTOP лучше рассматривать как попытку перевести общие знания по психопатологии в нечто более точное и содержательное, а не как революцию. Одним из недостатков сравнения с революцией является то, что оно подчеркивает разрыв между прошлым и настоящим, часто отвлекая внимание от многих элементов преемственности⁸.

Освещенное светом дименсиональности, наше понимание психопатологии может быть расширено полезными и интересными способами. В работе Krueger и соавт. акцент на расширении делается в контексте заданных исследовательских вопросов. Здесь я хотел бы обсудить еще одну область расширения. При этом я объясню, что подразумевается под моим названием «Количественная классификация как (пере-)описательная психопатология».

Я начну с примера из описательной психопатологии: описания панического расстройства. После введения в конце 1950-х годов в практику имипрамина, работая в больнице Hillside на о. Лонг-Айленд, D. Klein и M. Fink начали назначать этот препарат пациентам, чтобы узнать о механизме его действия⁹. В исторической ретроспективе, основанной на интервью с Klein, F. Callard¹⁰ рассказывает о лечении Klein и Fink человека, который станет нашим примером для описания панического расстройства.

Направляющий врач полагал, что у этого пациента была шизофрения, но Klein не согласилась, описывая его как тревожного, зависимого и требовательного. После четырех недель лечения имипрамином ни пациент, ни его направляющий врач, ни курирующий психиатр не заметили, что лекарство оказало какой-либо эффект. Персонал больницы не был с этим согласен, однако они не могли четко объяснить, почему. В конце концов одна медсестра заметила, что пациент больше не бегал на пост медсестры несколько раз в день, прося о помощи из-за страха смерти.

На протяжении большей части XX в. симптомы паники стали частой чертой в популяции психиатрических фенотипов, но они воспринимались как составляющая единого тревожного невроза. Klein и Fink переописали эти симптомы, определив границу вокруг них, тем самым отделяя то, что они называли эпизодической тревогой (episodic anxiety), от тревоги ожидания (anticipatory anxiety). При этом переописании, несмотря на то что паника уже давно являлась фоновой особенностью психиатрических расстройств, она вышла на передний план.

Описательная психопатология пренебрежительно рассматривалась как методология, акцентирующая внимание на незначительных особенностях. Однако успешное переописание, в тер-

минах Kant, является также концептуальным достижением синтетического характера – оно указывает путь к приобретению информации, которая не содержится в самом описании. Например, когда Klein и Fink рассмотрели панику как отличную от беспокойства и избегания, они выяснили, что основная проблема при агорафобии заключается не в страхе перед открытыми пространствами, а в страхе перед еще одной панической атакой. Их открытие, что те же пациенты также избегали переполненных театров, было бы приводящей в замешательство особенностью агорафобии, но не панического расстройства.

Может показаться, что инициатива Исследовательских критериев доменов (Research Domain Criteria – RDoC), с их акцентом на причинно-следственную связь, представляет собой отказ от описательной психопатологии, однако она в равной степени согласуется с антиредукционистским стремлением RDoC, заключающимся в сопоставлении механизмов для поиска новых описаний психиатрической патологии. То же самое относится и к HiTOP. Предложение метаструктуры того, как определенные вещи соединяются вместе, предоставляет некоторые варианты распознавания новых закономерностей. HiTOP обладает непосредственным преимуществом над RDoC, потому что не требует перевода биологических результатов в психологические описания; они уже психологические.

Использование таксономии, однако, является лишь частью понимания психопатологии, в том числе описательной психопатологии. Поэтому нереалистично ожидать, что статистические корреляции могут выполнять всю описательную работу. Что касается панического расстройства, Klein указала, что палатная медсестра, которая сообщила, что пациент больше не бегал к сестринскому посту, была хорошим наблюдателем. Это стало первым ключом к описанию того, что они называли паттерном психиатрической реакции (psychiatric reaction pattern). Далее последовали длительные наблюдения за тем, что пациент сделал и сказал, как он реагировал на других и как другие реагировали на него.

Будем надеяться, что хорошие наблюдатели заметят некоторые ключи, предоставляемые обширной размерной иерархией, распознают закономерности и исследуют их достоверность. Такие понятия, как пограничное и нарциссическое расстройство личности, настолько укоренились, что о них можно утверждать благодаря присутствию некоторых определенных признаков. HiTOP предлагает способ взглянуть на вещи с другого ракурса. В идеале, клиницисты и ученые могли бы научиться увидеть заново то, что изначально уже было до них, – и позволить этому направлять их к другим аспектам, которых они ранее не признавали.

Peter Zachar

Auburn University Montgomery, Montgomery, AL, USA

Автор хотел бы поблагодарить S. Lilienfeld за вдумчивые замечания к более ранней версии этого комментария.

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)
Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)
(World Psychiatry 2018;17(3):294-295)

Библиография

1. Krueger RF, Kotov R, Watson D et al. World Psychiatry 2018;17:282-93.
2. Freud S. A general introduction to psychoanalysis. New York: Liveright, 1920.
3. Wender PH, Klein DF, Parnas J (eds). Mind, mood, and medicine. New York: Farrar Straus Giroux, 1981.
4. Engstrom EJ, Kendler KS. Am J Psychiatry 2015;172:1190-6.
5. Decker HS. The making of DSM-III: a diagnostic manual's conquest of American psychiatry. New York: Oxford University Press, 2013.
6. Zubin J, Salzinger K, Fleiss JL et al. Annu Rev Psychol 1975;26:621-71.
7. Spitzer RL. Schizophr Bull 1982;8:592.
8. Zachar P. In: Kendler KS, Parnas J (eds). Philosophical issues in psychiatry II: Nosology – definition of illness, history, validity, and prospects. New York: Oxford University Press, 2012:21-34.
9. Klein DF, Fink M. Am J Psychiatry 1962;119:432-8.
10. Callard F. Osiris 2016;31:203-26.

DOI:10.1002/wps.20558

Дименсии соответствуют данным, но могут ли врачи соответствовать дименсиям?

Статья Krueger и соавт.¹ является впечатляющей и всеобъемлющей. Можно сказать, что даже слишком всеобъемлющей, потому что обычно врачу будет трудно увязать свою клиническую практику с предлагаемыми практическими рекомендациями. Но выдвинутые аргументы научно неопровержимы; данные для большинства – если не всех – психических расстройств свидетельствуют о том, что их размерное описание ближе к истине, чем категориальное.

Основной раздел в этой статье, предназначенный для большинства читателей-практиков, – это «клинический перевод» (clinical translation), и здесь рабочая группа собирается особенно потрудиться. До какой степени, в зависимости от вашей отправной точки, размерная система может быть адаптирована, трансфор-

мирована или приспособлена к клиническому процессу принятия решений?

Существует интересная историческая параллель. В Великобритании в конце 1950-х и начале 1960-х годов происходила, как ее обычно называют, дискуссия Platt–Pickering, разгоравшаяся на страницах журнала *The Lancet*. В ней участвовали теоретический (дизайнерский) борец G. Pickering, в одном углу, против клинического (категориального) противника, R. Platt – в другом. Хотя не было никаких явных ударов до нокаута, дебаты представляли собой захватывающее зрелище, напоминающее выпады рапирами и контрудары двух суровых, но слегка несдержанных героев, всегда вежливых, но демонстрирующих недоверие к очевидной глупости другого.

Их дискуссия была посвящена классификации повышенного артериального давления. Лучше ли рассматривать его как непрерывную переменную² или описывать две категориальные группы населения: преобладающая – с нормальным артериальным давлением, и меньшая – с гипертензией³? Pickering сделал вывод, что артериальное давление является непрерывно распределенным признаком с отсутствием четкого разделения между ненормальным и нормальным уровнями. Platt настаивал на том, что люди с высоким артериальным давлением представляют собой отдельную группу, которая отражает заболевание – гипертензию, и это обстоятельство может быть потенциально объяснено генетическими особенностями; он предположил существование гена с менделевским доминантным типом наследова-