

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-

ния. Эта генетическая теория не была поддержана, и Pickering с группой отбросили старые аргументы: «Новая точка зрения, за которую мы и наши коллеги в значительной степени ответственны, заключается в том, что гипертоническая болезнь представляет собой количественное, а не качественное отклонение от нормы»⁴.

Она сильно перекликается с нынешней дискуссией о измерениях в психиатрии. В дискуссии Platt–Pickering, врачи – и, осмелюсь сказать, сам *The Lancet*⁵ – были на стороне Platt. В конце концов, если бы он был прав, это сделало бы их работу намного проще. Четкий категориальный диагноз всегда лучше, чем измерительная ерунда. Что должны сделать исследователи Иерархической таксономии психопатологии (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology – HiTOP) – так это показать врачу, что есть подлинная клиническая ценность в измерительном подходе, что это не ерунда. У нас есть несколько подсказок. Так, к примеру, в случае расстройства личности, которое вскоре должно стать измерительным диагнозом в МКБ-11 и рассматривается как подлинная смена парадигмы⁶, важно знать, что чем тяжелее расстройство, тем больше его постоянство и влияние на долгосрочное социальное функционирование⁷.

Но это только описывает прогноз. Может ли измерительная диагностика помочь в лечении? Опять же, у нас есть некоторые обнадеживающие результаты. Субклиническая депрессия не является формальным диагнозом, однако вызывает много страданий. Она легко размещается в рамках измерительного континуума и может являться подходящим состоянием для лечения, и в недавнем мета-анализе есть некоторые свидетельства, что психологические методы лечения являются эффективными в таких случаях⁸. Относится ли это и к медикаментозному лечению? Вероятно, нет, и для того, чтобы это стало возможным, видимо, на измерениях следует сконцентрировать основное внимание⁹.

Врачи, естественно, консервативны, когда дело доходит до диагноза и классификации, и перемены всегда сначала встречают сопротивление. Но если может быть показано, что существует определенное преимущество в измерительном подходе, что он может привести к лучшей и более точной организации, то он может получить одобрение. Вероятно, в первое время

было бы необходимо иметь параллельные системы, что позволит проводить сравнения между категориальными и измерительными подходами.

Но если не существует четких указаний для принятия решений, предлагаемых диагностической системой, то в клинической практике будут наблюдаться постоянные проблемы. Krueger и его коллеги справедливо отмечают, что недавние оригинальные предложения по Исследовательским критериям доменов (Research Domain Criteria), независимо от их значения для выявления нейробиологических конструкций, не помогают в процессе принятия таких решений. Хотя команда HiTOP может пойти дальше и преуспеть в своей цели «объединения структуры и процесса» в объяснении психопатологии, практикующий врач может лишь с удивлением смотреть на любую систему, которая, хоть и прочно основана на эмпирической науке, по-прежнему не дает ответов на ключевые вопросы. Когда начинается патология в пределах нормального диапазона? На каком этапе в измерительной системе основной диагноз является достаточным для начала вмешательства? Когда правильно рассматривать совместное появление расстройств как коморбидность или, напротив, как части одного и того же спектра (например, тревога–депрессия)?

Это вопросы не для академического обсуждения. Терапевтический прогресс часто происходит благодаря случайности, но мы также должны иметь систему классификации, которая помогает эмпирической науке сосредоточиться на конкретных аспектах эффективности. Так, вместо психиатрии, в настоящее время использующей «сборную солянку» из общих мероприятий в гетерогенных группах населения, приводящих к неоднозначным результатам, мы можем рассчитывать на появление «конкретного диагностически специфического результата» (focused diagnosis-specific gain). Возможное значение хинина при малярии было обнаружено случайно, но, поскольку малярия была четко определяемым заболеванием, было возможно, даже в середине 1860-х годов, показать, что все алкалоиды хинного дерева – хинин, хинидин, цинхонин и цинхонидин – являлись равно эффективными при лечении этой болезни. Помните, что в этот исторический период малярия выявлялась теми же способами, которые мы используем в психиатрии в настоящее время.

Исследователи HiTOP могут почувствовать, что участие в терапевтических и других областях вмешательств значительно превосходит пределы поставленных перед ними задач, но они должны быть осведомлены об их важности. Старейшей и самой успешной классификацией в психиатрии является измерительная классификация интеллектуальной недостаточности, основанная на IQ. Хотя она была справедливо модифицирована несколькими способами с учетом принятия во внимание адаптивного функционирования, уже более века эта классификация позволяет соответствующим образом определять, поддерживать и помогать людям в каждой из измерительных групп.

Так что же насчет долгосрочного исхода дискуссии Platt–Pickering, в которой, в общем, предполагалась победа Pickering? В настоящее время наиболее распространенным диагнозом в кардиологии согласно классификации МКБ-10 является гипертоническая болезнь, так что сторонники Platt теперь могут заявлять об определенной победе. Итак, будет ли считаться через 60 лет, что измерения победили, или психиатрическая классификация останется, по существу, такой же, как и сейчас? Если Krueger и его коллеги смогут предложить к рассмотрению более клиническое содержание, чтобы помочь науке, положение вещей, безусловно, изменится.

Peter Tyrer

Centre for Psychiatry, Imperial College, London, UK

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)
Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)
(World Psychiatry 2018;17(3):295-296)

Библиография

1. Krueger R, Kotov R, Watson D et al. World Psychiatry 2018;17:282-93.
2. Pickering G. Lancet 1960;275:170.
3. Platt R. Lancet 1959;274:1092.
4. Oldham PD, Pickering G, Fraser Roberts JA et al. Lancet 1960;275:1085-93.
5. Editorial. Lancet 1959;274:895-6.
6. Widiger TA, Oltmanns JR. Personal Ment Health 2016;10:120-2.
7. Tyrer P, Tyrer H, Yang M et al. Personal Ment Health 2016;10:76-83.
8. Cuijpers P, Koole SL, van Dijke A et al. Br J Psychiatry 2014;205:268-74.
9. Maj M. Br J Psychiatry 2011;199:85-6.

DOI:10.1002/wps.20559