

Перевод: Мамедова Г.Ш. (Москва)
Редактура: к.м.н. Резников М.К. (Воронеж)

Jim van Os, David Kamp. Putting the psychotherapy spotlight back on the self-reflecting actors who make it work. *World Psychiatry* 2019;18(3): 292-93.

Библиография

1. Cuijpers P. *World Psychiatry* 2019;18:276-85.

- Williams DR, Barber JP. In: Ciptut JV (ed). *Freedom: reassessments and rephrasings*. Cambridge: MIT Press, 2008:75-98.
- Flückiger C, Hilpert P, Goldberg SB et al. *J Couns Psychol* (in press).
- Solomonov N, Barber JP. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016;25:301-8.
- DeRubeis RJ, Cohen ZD, Forand NR et al. *PLoS One* 2014;9:e83875.
- Flückiger C, Wüsten G, Zinbarg R et al. *Resource activation: using clients' own strengths in*

psychotherapy and counseling. Boston: Hogrefe, 2010.

- Barber JP, Milrod B, Gallop R et al. Submitted for publication.
- Barber JP, Sharpless BA. *Psychother Res* 2015; 25:309-20.
- Castonguay LG, Youn SJ, Xiao H et al. *Psychother Res* 2015;25:166-84.

DOI:10.1002/wps.20666

Исходы помогают определяться в ситуации нерешительности, но они неидеальны

Доказательством интеллектуальной смелости Р. Суйперс'а является то, что он открывает свою статью¹ заявлением, что мы на самом деле не знаем, что мы имеем в виду, говоря «психическое расстройство», и что мы не уверены в том, что действительно представляет собой психотерапевтическое вмешательство или что делает его эффективным. В заключении он говорит о том, что исходы нашей терапии, вне зависимости от того, что мы лечим, и используемых средств, всецело зависят от нашей перспектив, кем бы мы ни являлись: пациентом, клиницистом или кем-либо еще. Это та неопределенность, с которой мы работаем в психотерапии, в сфере охраны психического здоровья и, как я подозреваю, здравоохранения в целом.

Хотя целью лечения является улучшение состояния пациента (или оказание помощи в преодолении их проблем), совершенно неясно, что такое «лучше» и когда мы можем с уверенностью утверждать, что достигли его. Причинами отчасти является то, что «Природа и причины [психических] расстройств неясны»¹, и, я бы добавил, потому что, как и красота, «улучшение» – в глазах смотрящего.

Исходы очень сильно различаются, если смотреть на них глазами пациента, клинициста, семьи, врача общей практики, страховой компании или отдела маркетинга фармацевтической компании. Хотя совпадения взглядов возможны, полное согласие вряд ли будет достигнуто. К примеру, согласия между пациентом и отделом маркетинга фармацевтической компании запросто может не быть.

Большинство исследований в области психотерапии было сосредоточено на снижении выраженности симптомов, оцениваемых клиницистами. Более того, большинство систематических обзоров и мета-анализов наиболее распространенных интервенций в области психического здоровья, и, следовательно, написанных на их основе реко-

мендации, используют снижение выраженности симптомов или подобные оцениваемые клиницистами переменные (например, снижение частоты рецидивов) в качестве ключевых исходов. Суйперс подчеркивает недостатки использования снижения выраженности симптомов как исхода, оцениваемого с точки зрения врача, а не пациента или семьи.

Тем не менее, важно отметить, насколько важны симптомы во взаимодействии клинициста и пациента. Симптомы — это интерпретация, истолкование врачом того опыта, который описывает ему пациент. Когда пациенту становится «лучше» с его точки зрения, уходит опыт, который заставил его обратиться за помощью; с точки зрения клинициста, симптомы пациента стали менее интенсивными. Использование и непосредственного опыта, и симптомов, значимых как для пациента, так и клинициста, является неплохим способом понимания исходов. В данном контексте «симптомы» понимаются гораздо шире, чем в DSM и МКБ².

Однако, совершенно другое дело, когда в мире конкретики сетевых мета-анализов один симптом становится косвенным показателем для всего опыта болезни. Это может привести к неожиданным и, возможно, ненадежным выводам. Например, сетевой мета-анализ антидепрессантов говорит о том, что они работают у людей с депрессией старше 18 лет³, но не младше 18 лет⁴. По многим причинам, вполне вероятно, что «правда» сложнее^{5,6}. Сведение статистической оценки до одного или двух показателей может привести нас к тому, что мы увидим пару деревьев вместо леса.

Тем не менее, в Англии национальные руководства по психическому здоровью, подкрепленные систематическими обзорами результатов, основанные преимущественно на снижении выраженности симптомов, подчеркивают важность психотерапии для пси-

хического здоровья. В последние годы наблюдается более широкое распространение услуг, основанных на руководствах Национального института охраны здоровья и совершенствования медицинской помощи (NICE), которые в основном используют показатель выраженности симптомов для демонстрации улучшения: раннего вмешательства при психозах, программы «Улучшение доступа к психологической терапии» (Improving Access to Psychological Therapies, IAPT) (программа лечения на основе первичной медицинской помощи для наиболее распространенных психических расстройств), психотерапии детей и подростков.

Использование симптомоориентированных показателей в рутинной клинической практике стало краеугольным камнем программы IAPT. В прошлом году в рамках программы IAPT прошли лечение более миллиона человек с наиболее частыми психическими расстройствами. Хотя использование основанной на симптомах оценки имеет свои недостатки, 95% парных измерений результатов лечения для миллиона или более пациентов за год делает эту программу обладающей самым большим количеством данных в мире в области здравоохранения.

Возможность продемонстрировать эффективность в рутинной практике привела к дальнейшему расширению IAPT для предоставления психиатрической помощи людям с хроническими соматическими заболеваниями, что дает возможность наблюдать полтора миллиона человек в год с распространенными психическими расстройствами в год, и новые службы психического здоровья в настоящее время регулярно проводят мониторинг исходов.

Кроме того, экономические показатели в настоящее время имеют не меньшее значение, чем клинические исходы и субъективные оценки пациентов. Как упоминает Суйперс, в показателе количества лет жизни с поправкой на качество жизни (quality adjusted

life years, QALYs) стоимость заботы о здоровье и качество жизни комбинируются для измерения экономической выгоды / эффективности. Этот подход, который ведёт к конкретизации, что можно видеть в сетевых метаанализах, тем не менее, позволил нам провести сравнительный анализ соотношения затрат и выгоды при лечении депрессии с использованием психологических методов и лечении рака цитотоксическими препаратами и лучевой терапией.

Cuijpers, однако, не рассматривает некоторые дальнейшие важные исходы. Одна пятая часть людей с нервной анорексией умирает преждевременно, и это привело Национальную службу здравоохранения Англии к дополнительным инвестициям (30 миллионов фунтов стерлингов в год) в лечение расстройств пищевого поведения у детей и молодежи (психотерапия является единственным проверенным методом лечения для этих расстройств). Кроме того, суицид, который, возможно, является самым травматичным последствием для семей, столкнувшихся с проблемами с психическим здоровьем, не фигурирует в обзоре Cuijpers. В той степени, в которой смерть и самоубийство являются исходами психических расстройств, они также являются и возможными исходами их терапии.

Наконец, стоит пояснить, как можно использовать данные об исходах в рутинной практике, не только для доказательства улучшения состояния

пациентов, но и для совершенствования методов психотерапии на уровне отдельных пациентов, терапевтов, команд и организации.

Для отдельных пациентов оценка результатов лечения создаёт коллективно согласованную меру «успеха» (восстановление, улучшение, снижение стресса). Они могут дать им возможность убедиться в изменениях и укрепить надежду. Для терапевтов измерение результатов позволяет им сравнивать свои показатели успешности с другими клиницистами, оценивать самосовершенствование на протяжении времени, а также может быть важно для супервизии.

Аналогичным образом, для команд оценка исходов может использоваться для сравнения их результатов с другими. Это полезное упражнение для улучшения качества услуг может помочь выявить слабые места и распознать потребность в обучении. На организационном уровне оценка исходов может послужить основой для создания клинических рекомендаций, планирования общественного здравоохранения, может быть полезна для оценки соотношения цены и качества.

Все это относится к психотерапии так же, как и к медицинским и другим интервенциям. Необходимо выбрать исходы в соответствии с потребностями.

В конце концов, смысл оценки исходов в психотерапии или любом другом методе с учетом различных точек зрения вовлеченных людей заключается в

том, что мы можем проверить наши теории о психическом здоровье, о психотерапии и о том, как работают различные методы терапии, наши стратегии предоставления и изменения услуг, а также можем выяснить, от чего выигрывают определенные группы людей.

Без оценки исходов у нас нет доказательств. А без доказательств мы способны лишь делать выводы на основе предубеждений.

Tim Kendall

Mental Health, National Health Service England, London, UK

Перевод: Тверская Е. И. (Москва)

Редактура: к.м.н. Дорофейкова М. В. (Санкт-Петербург)

Kendall T. Outcomes help map out evidence in an uncertain terrain, but they are relative. *World Psychiatry* 2019;18(3):293-294.

Библиография:

1. Cuijpers P. *World Psychiatry* 2019;18:276-85.
2. Krueger R, Kotov R, Watson D et al. *World Psychiatry* 2018;17:282-93.
3. Cipriani A, Furukawa T, Salanti G et al. *Lancet* 2018;391:1357-66.
4. Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C et al. *Lancet* 2016;388:881-90.
5. Turner E, Matthews A, Linardatos E et al. *N Engl J Med* 2008;358:252-60.
6. Kirsch I, Deacon B, Hueda-Medina T et al. *PLoS Med* 2008;5:e45.

DOI:10.1002/wps.20668

Цели и исходы психологических интервенций: вклад в руководства и законодательство

Обзор P. Cuijpers¹ о целях и исходах психотерапии при психических расстройствах важен для руководства по психологическим интервенциям Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). В 2007 году ВОЗ утвердила формализованный методологический подход для разработки руководств. С тех пор ВОЗ разработала несколько руководств в области психического здоровья, в том числе те, которые описывают психологические интервенции¹⁻³.

Руководства ВОЗ следуют принципам рабочей группы по разработке, оценке и экспертизе степени обоснованности клинических рекомендаций (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations, GRADE)⁴. Процесс начинается с разработки протокола, который описыва-

ет независимую группу экспертов, называемую группой разработки руководств (Guidelines Development Group, GDG). Членство в группе подтверждается только после рассмотрения конфликтов интересов. Проблемные темы – например, об эффективности психологических интервенций, – предлагаются и рассматриваются GDG.

Вопросы формулируются с использованием PICO подхода, где P обозначает популяцию (population), I – вмешательство (intervention), C – сравнение (comparator), а O – исходы (outcome). Большинство вопросов PICO предполагают несколько исходов. На основании рассматриваемых вопросов происходит заказ систематических обзоров, за исключением тех случаев, когда соответствующий свежий обзор уже существует. Свидетельства объ-

единяются (обычно это подразумевает метаанализ) и затем оцениваются в зависимости от достоверности доказательств, тем самым предоставляя прозрачное представление о том, насколько вероятны определенные описанные эффекты. Помимо доказательств эффективности интервенции, систематически рассматриваются вопросы соотношения преимуществ и вреда, ценностей и предпочтений, равенства и прав человека, приемлемости, осуществимости и требований к ресурсам. На основе ответов на эти вопросы GDG затем составляют рекомендации, которые подлежат внешнему рассмотрению. Работа находится под надзором независимого Комитета по рецензированию руководств ВОЗ.

Вышеописанный процесс не является уникальным для ВОЗ, и организации