

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

и ассоциации по всему миру все чаще используют строгие и прозрачные процессы разработки руководств, которые предполагают рассмотрение вопросов, сформулированных PICO, хотя руководство ВОЗ, скорее всего, уникальны, поскольку сочетают глобальный масштаб с независимостью от производителей и других возможных внешних влияний.

Обзор Cuijpers говорит о таком компоненте вопросов PICO в руководствах ВОЗ, как исходы. Например, в 2013 году ВОЗ завершила разработку руководства по терапии состояний, связанных со стрессом, которое включало проблему с четырьмя исходами: «Для взрослых с посттравматическим стрессовым расстройством (P) психологические интервенции (I), по сравнению с обычным лечением, нахождении в списке ожидания или отсутствием лечения (C), приводят к уменьшению симптомов, улучшению в отношении функционирования / качества жизни, наличия расстройства или побочных эффектов (O)?³, GDG попросили ранжировать перечисленные результаты в соответствии с их значимостью, используя уровни GRADE (критический, важный, неважный). Снижение выраженности симптомов и улучшение функционирования/качества жизни были оценены как критические, в то время как два других результата были оценены как важные.

В рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ) исследователи нацелены только на один основной исход, в то время как в процессе создания руководств с использованием подхода PICO часто рассматриваются несколько важнейших результатов. Это делает выводы обзора Cuijpers значимыми для разработки руководств и законодательства. Учитывая, что большинство исследований психологических интервенций нацелены на симптомы как первичные исходы, неудивительно, что подавляющее большинство данных посвящены именно этому исходу. Но что же с другими? Обзор Cuijpers показывает, что в исследованиях психологических интервенций представлено гораздо меньше данных об иных исходах. Он убедительно утверждает, что существует необходимость в сборе более полных данных о функциональных исходах и субъективных оценках пациентов, которые в контексте исследований психологических интервенций лучше называть «исходами, определяемыми индивидами».

За последние десять лет ВОЗ издала по крайней мере десять руководств по психологическим интервенциям. Все

эти руководства основывались на мета-анализах данных о снижении выраженности симптомов, но ни одно из них – на данных о функционировании пациента. Решение является простым: в исследовании психологических интервенций необходимо включать рутинную оценку уровня функционирования в качестве исхода терапии.

Как решительно подчеркнул Cuijpers, наука будет развиваться быстрее всего, если одинаковые исходы будут использоваться во всех исследованиях. Какой показатель исхода должен применяться для функционирования? В идеале, многопрофильная группа заинтересованных сторон должна согласовать, какую шкалу следует использовать для измерения функционирования во всех исследованиях. Я думаю, что может быть предложена Шкала оценки инвалидности ВОЗ (WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS)⁵.

WHODAS может быть использована для рутинной оценки исходов в исследованиях психологических вмешательств у взрослых, потому что эта шкала – единственный метод оценки функционирования, который: а) имеет нормы популяции и данные валидации в разных странах; б) хорошо принимается как на международном уровне, так и – благодаря включению в DSM-5 – в стране, которая предоставляет больше всего данных об исходах психотерапии (т.е., США); в) уже был успешно использован в ряде крупных международных исследований⁶⁻⁸; г) предоставляет данные, которые могут легко анализироваться в исследованиях экономической эффективности, включая возможную конверсию в исходы на уровне популяции, такие, как показатель количества лет жизни с поправкой на качество жизни (quality adjusted life years, QALYs), которые важны для разработки законодательства; е) используется в исследованиях в разных областях здравоохранения, что улучшает понимание результатов людьми, не являющимися экспертами в области психического здоровья.

Cuijpers также подчеркивает необходимость сбора данных о мнении тех, кому должны помогать интервенции, так называемых пациентов, клиентов, пользователей услуг, потребителей или людей с реальным опытом терапии. Хотя в руководствах ВОЗ учитываются и эти, и другие заинтересованные стороны, пока что GDG ВОЗ не учитывает исходы, определяемых человеком, при рассмотрении вопросов PICO, вероятно, из-за отсутствия традиции сбора подобных данных.

Есть надежда, что это может измениться в будущем. В самом деле, в ВОЗ продвигается использование исходов, определяемых человеком, через их рутинное включение в наши собственные РКИ психологических интервенций среди сообществ, пострадавших от бедствий⁸. Опять же, последовательное использование одного и того же способа оценки исхода будет иметь ключевое значение. В настоящее время в рамках ВОЗ мы используем Профили Психологических Исходов (Psychological Outcome Profiles, PSYCHLOPS)⁹ во многих наших исследованиях, и этот опыт пока что представляется положительным.

Предоставление данных об эффектах терапии с помощью определяемых человеком результатов может помочь убедить скептиков «-etics»-подходов¹⁰, которые в некоторых странах могут включать местных специалистов в области законодательства, в том, что психологические интервенции важны на местном уровне.

Mark van Ommeren

Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Перевод: Тверская Е. И. (Москва)

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

Ommeren van M. Targets and outcomes of psychological interventions: implications for guidelines and policy. *World Psychiatry* 2019;18(3):295-296.

Библиография:

1. Cuijpers P. *World Psychiatry* 2019;18:276-85.
2. Dua T, Barbui C, Patel AA et al. *Lancet Psychiatry* 2016;3:1008-12.
3. Tol WA, Barbui C, van Ommeren M. *JAMA* 2013; 310:477-8.
4. World Health Organization. WHO handbook for guideline development (2nd ed). Geneva: World Health Organization, 2014.
5. World Health Organization. Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization, 2010.
6. Buttorff C, Hock RS, Weiss HA et al. *Bull World Health Organ* 2012;90:813-21.
7. Jordans MJD, Luitel NP, Garman E et al. *Br J Psychiatry* 2019;215:485-93.
8. Rahman A, Hamdani SU, Awan NR et al. *JAMA* 2016;316:2609-17.
9. Ashworth M, Robinson S, Godfrey E et al. *Prim Care Ment Health* 2005;3:261-70.
10. Headland TN, Pike KL, Harris M. *Emics and etics: the insider/outsider debate*. London: Sage, 1990.

DOI:10.1002/wps.20669