

Трансдиагностическая психиатрия выходит за рамки классификации

Около десяти лет я принимаю участие в развитии науки и практики психологических интервенций, которые применяются при психических расстройствах^{1,2}. Эти разработки, известные под общим названием «трансдиагностический подход», недавно были оспорены в этом журнале в рамках систематического обзора³. В обзоре были рассмотрены научные исследования, в названии которых использовался термин «трансдиагностика», что привело к включению в обзор исследований с разнородными методами и выборками. Авторы указали, что лишь немногие исследования соответствовали «критерию Mansell»⁴ для трансдиагностических исследований в психиатрии. В частности, исследования были подвергнуты критике за ограниченное использование стандартизированных диагностических интервью и отсутствие какой-либо альтернативной системы классификации. Исследования терапии в обзоре, как правило, показывали, что результаты трансдиагностических и специфических интервенций были эквивалентны.

Каждый из перечисленных пунктов был представлен как недостаток трансдиагностического подхода. Здесь я более подробно объясню концептуальные основы трансдиагностического подхода, чтобы оспорить данные выводы.

«Критерии Mansell» были первоначально разработаны A. Harvey и его коллегами¹ для организации существующей исследовательской литературы по когнитивным и поведенческим процессам при психиатрических расстройствах. В то время этот обзор предоставил свидетельства того, что двенадцать различных когнитивных и поведенческих нарушений наблюдались как минимум при четырех психических расстройствах. Другими словами, уже была установлена трансдиагностическая основа психологических процессов в психопатологии.

Литература, имеющая отношение к трансдиагностическому подходу, выходит далеко за рамки статей, в которых используется слово «трансдиагностика». Например, существует большой объем литературы по «р», общему фактору психопатологии, в котором редко используется термин «трансдиагностика»⁵. Эти исследования показывают, что один фактор, лежащий в основе различных симптомов психических расстройств, может быть идентифицирован и предсказывает ряд медицинских и социально-экономических последствий. Кроме того, можно упомянуть исследование коннектома человека: широкомасштабные исследования нейронных сетей выявили одни и те же нарушенные нервные пути при разных психических расстройствах. Совсем недавнее исследование 402 пациентов с аффективными и психотическими расстройствами с контрольной группой из 608 здоровых людей, выявило единую лобно-теменную сеть, которая встречалась при всех расстройствах, а уровень нарушения ее функционирования усугублялся с нарастанием степени тяжести расстройства⁶.

Ранняя критика существующих систем классификации обычно пыталась заменить их новой системой классификации, например, основанной на измерениях (измерениях). Тем не менее, цель трансдиагностического подхода другая. Она состоит в том, чтобы создать, применить и проверить общую теорию психопатологии⁴. Это включает в себя попытку понять общие, всеобъемлющие процессы, которые проходят через всю систему классификации. Этот научный подход аналогичен пониманию эволюции путем естественного отбора как механизма изменений, который учитывает различия во всех классифицированных живых организмах⁷. Далее, трансдиагностические интервенции

направлены на воздействие на общий, опосредованный нервной системой процесс изменений вне зависимости от психиатрического диагноза. Кроме того, большинство трансдиагностических подходов предполагают наличие механизма, который находится в непрерывном взаимодействии с общей популяцией, поэтому строгое разграничение между клиническим диагнозом и субклинической проблемой менее критично для этой области исследований¹.

Наиболее часто оцениваемым эффектом трансдиагностических интервенций по-прежнему является снижение выраженности симптомов. Тем не менее, оно является лишь одной из возможных переменных для сравнения и оценки лечения. Другие важные исходы включают в себя эффективность, экономическую эффективность, доступность и снижение субъективного дистресса у пациента. Нужно консультироваться с пациентами, общественностью, клиницистами, поставщиками услуг и политиками, чтобы определить, что является ценным. Одним из последствий этого более широкого подхода является то, что равное снижение выраженности симптоматики при разных специализированных для отдельных расстройств методов терапии является особенно положительным результатом для трансдиагностического лечения, потому что по определению при их использовании снижена потребность в диагностической оценке и нет необходимости в обучении специалистов моделям, предполагающим множество диагнозов. Кроме того, новые данные указывают на то, что некоторые трансдиагностические методы лечения более эффективны, поскольку они могут достичь такого же снижения дистресса за счет меньшего количества сеансов⁸.

Принято думать, что золотым стандартом оценки лечения являются рандомизированные контролируемые исследования. Однако, сами по себе они не представляют доказательств того, что психологическая терапия работает через те механизмы, на которые она претендует. Эффект может возникнуть в результате ожидания эффекта от терапии (эффект плацебо) или просто от разговора с профессионалом. Опять же, если мы будем следовать успешным примерам других наук, таких как химия, физика и инженерия, самым надежным тестом теории является построение и оценка рабочей модели процесса⁹. Эта традиция началась с Галилео, продолжилась созданием прототипов в проектировании машин, и сегодня, как правило, происходит в рамках компьютерного моделирования. Если модель ведет себя так же, как и реальная система в естественных условиях, то теория, создавшая модель, должна быть правильной. Не существует априорной причины, по которой это не должно относиться к поведению человека так же, как, например, к теории аэродинамики, определяющей конструкцию самолета. Наша команда клинических исследований использует метод уровней (Method of Levels, MOL) в качестве трансдиагностической интервенции, которую мы стараемся внедрить как можно более широко^{2,8}. Эта терапия, основанная на перцептивной теории управления – общей теории поведения, основанной на технике управления. Ее ключевые принципы – контроль, конфликт и реорганизация – были оценены путем тестирования вычислительных моделей на основе поведенческих данных⁹.

В целом, трансдиагностическая психиатрия хорошо известна, но, чтобы понять ее преобразующий потенциал, необходимо принять соответствующий научный подход. Будущие обзоры должны оценить большой пласт литературы, включая посвященную общей психопатологии и

общим нейropsychологическим процессам, а также разделить оценку лечения от исследования процесса. В исследованиях по лечению необходимо учитывать различные перспективы всех заинтересованных сторон для принятия решений об оценке исходов трансдиагностических вмешательств. С другой стороны, исследование процессов должно основываться на теории, следовать за гипотезами и быть на уровне парадигм тестирования моделей в других науках. Подобный трансдиагностический подход может привести к подлинному междисциплинарному изменению парадигмы в психиатрии и здравоохранении в области психического здоровья.

Warren Mansell

School of Health Sciences, University of Manchester, Manchester, UK

Перевод: Тверская Е. И. (Москва)

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

Mansell W. Transdiagnostic psychiatry goes above and beyond classification. *World Psychiatry* 2019;18(3):360-361.

Библиография:

1. Harvey AG, Watkins E. Cognitive behavioural processes across psychological disorders: a transdiagnostic approach to research and treatment. Oxford: Oxford University Press, 2004.
2. Alsawy S, Mansell W, Carey TA et al. *Int J Cogn Ther* 2014;7:334-59.
3. Fusar-Poli P, Solmi M, Brondino N et al. *World Psychiatry* 2019;18:192207.
4. Mansell W, Harvey AG, Watkins E et al. *J Cogn Psychother* 2009;23:6-19.
5. Caspi A, Houts RM, Belsky DW et al. *Clin Psychol Sci* 2014;2:119-37.
6. Baker JT, Dillon DG, Patrick LM et al. *Proc Natl Acad Sci USA* 2019;116: 9050-9.
7. Mansell W, Carey TA, Tai SJ. *Psychopathol Rev* 2015;2:129-53.
8. Carey TA, Tai SJ, Stiles WB. *Prof Psychol Res Pr* 2013;44:405-14. 9. Carey TA, Tai SJ, Mansell W et al. *Prof Psychol Res Pr* 2017;48:175-82.

DOI:10.1002/wps.20680

TRANSD рекомендации: совершенствование трансдиагностических исследований в психиатрии

Нет никаких сомнений в том, что трансдиагностические исследования в психиатрии в последние годы набирают силу. Однако то, что подразумевается под трансдиагностическими исследованиями и каково их влияние на современную психиатрическую практику, недостаточно ясно. Само прилагательное «трансдиагностический» отсутствует в английских словарях, и даже медицинские онлайн-словари рекомендуют искать слова «транс» и «диагностический» отдельно. Слово «трансдиагностический» – это не только неологизм, но и исключительно психиатрический термин. Хотя диагнозы повсеместно используются в медицинских исследованиях и практике, нет консолидированных примеров трансдиагностических исследований в других областях медицины.

Недавно в соответствии с современными рекомендациями по доказательной медицине был проведен систематический обзор¹, чтобы оценить реальное значение трансдиагностических исследований в психиатрии. Хотя термин «трансдиагностический» исторически был введен применительно к когнитивно-поведенческой психотерапии и методами лечения расстройств пищевого поведения², в этом обзоре¹ не ставилось никаких ограничений в отношении какого-либо априорного определения трансдиагностического исследования. Напротив, обзор был сфокусирован на статьях, освещающих любые темы, касающиеся проблемы трансдиагностики: методы лечения (45%), когнитивные и психологические процессы (28%), нейронауки (13%), классификации (4%) и прогностические исследования (10%).

Чтобы обеспечить систематический подход и избежать искажений из-за априорных концептуальных схем трансдиагностического исследования, в рамках обзора был проведен эпистемологический тест и эмпирически включены и проанализированы статьи, в названии которых фигурировало слово «трансдиагностический». Концептуальные обзоры высокого уровня, в которых косвенно использован трансдиагностический подход, такие как проект Исследовательские критерии доменов (Research Domain Criteria, RDoC), Иерархическая таксономия психопатологии (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology, HiTOP), концепция р-фактора (ни одна из них еще не заменила современные системы класси-

фикации в клинической практике) и клиническая постадийная модель, которые недавно были представлены и всесторонне обсуждались в этом³⁻⁵ и других⁶ журналах, не были главной целью систематического обзора¹.

Основным выводом из этого обзора было то, что термин «трансдиагностический» в психиатрии трактуется весьма свободно и нестандартно, зачастую охватывая несколько различных и часто непоследовательных концепций¹. К примеру, можно было ожидать, что исследования, которые именуется трансдиагностическими, в какой-то степени решают вопросы, связанные с диагностикой психических расстройств. Как ни парадоксально, некоторые из рассмотренных исследований были по сути несовместимы с трансдиагностической концепцией, поскольку были посвящены изучению симптомов, а не расстройств или не содержали никакой информации о диагностике вообще¹.

Также показательно, что сами авторы не имеют единого мнения о цели трансдиагностических исследований. Некоторые из них утверждают, что трансдиагностические исследования – это фундаментальное направление, способное принести огромную пользу для совершенствования психиатрической классификации и диагностики⁷, в то время как другие утверждают, что трансдиагностический подход скорее способствует развитию общей теории психопатологии⁸. Также обращает на себя внимание тот факт, что до публикации этого систематического обзора¹ эмпирическим ограничениям и качеству отчетности по трансдиагностическим исследованиям не уделялось внимания: оценка и признание специфических ограничений определенной области знаний важны в той же, если не в большей степени, как и указание на успехи.

Вполне возможно, что в некоторых случаях трансдиагностический подход будет необходим для совершенствования психиатрической классификации и медицинской помощи⁷. Не вызывает сомнений то, что пока исследования будут вольно и непоследовательно называться трансдиагностическими, не предоставляя какой-либо информации о диагностике, маловероятно, что трансдиагностические исследования будут иметь какое-либо реальное значение для клиницистов, пациентов и медицинской практики. Аналогичным образом, плохая отчетность о количестве и