

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 именуются 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

типе (транс)диагностических спектров препятствует оценке, уточнению и возможной интеграции категориальных и дименсиональных подходов к психиатрической классификации.

Авторы обзора признают, что применение трансдиагностических категориальных подходов, также учитывающих дименсии, возможно как в общей медицине, так и в психиатрии¹, но это требует прозрачного представления результатов. Например, крупнейшее трансдиагностическое исследование, опубликованное на сегодняшний день, показало, что таким образом можно диагностировать все психические расстройства, описанные в МКБ-10⁹. Кроме того, хотя трансдиагностические методы лечения могут демонстрировать превосходную клиническую и экономическую эффективность, доступность и высокий уровень удовлетворенности пациентов по сравнению с конкретными диагностическими вмешательствами⁸, показано, что для проверки сопоставимой или превосходящей эффективности требуется проведение надежных сравнительных исследований, которые редко встречаются в современных публикациях¹.

С учетом этой информации в систематическом обзоре предложены шесть эмпирических рекомендаций по проведению трансдиагностических исследований: TRANSD¹. Рекомендации TRANSD прагматичны и направлены на повышение качества оценки и отчетности по трансдиагностическим исследованиям. Важно отметить, что они не дают априорного ограничительного определения трансдиагностическим схемам; как таковые, они могут применяться и стимулировать критические исследования в любых областях.

Первая рекомендация состоит в том, чтобы иметь ясное определение «золотого стандарта» (МКБ, DSM и др.), включающего конкретные диагностические классификации, официальные коды, первичные и вторичные диагнозы, диагностические интервью. Во-вторых, первичные результаты, дизайн исследования и определение трансдиагностической конструкции должны быть представлены в аннотации и основном тексте статьи. В-третьих, должна быть разъяснена концептуальная основа трансдиагностического подхода – междиагностическая (например, сравнение различных категориальных диагнозов МКБ и DSM друг с другом), выходящая за пределы текущих классификаций (использование диагностической информации, выходящей за пределы МКБ/DSM, тестирование новых

диагностических классификаций, таких как биотипы), другие (с объяснением концептуальных основ). В-четвертых, должны быть приведены диагностические категории, диагностические спектры и неклинические примеры, на которых трансдиагностическая конструкция тестируется, а затем подтверждается. В-пятых, преимущества трансдиагностического подхода должны быть показаны путем сопоставления с конкретным диагностическим подходом посредством проведения специального сравнительного анализа. В-шестых, возможность экстраполяции трансдиагностической конструкции должна быть продемонстрирована с помощью внешних проверочных исследований.

Есть надежда, что эти рекомендации улучшат прозрачность и последовательность следующего поколения трансдиагностических исследований, способствуют преодолению существующих ограничений и улучшению психиатрической помощи.

Paolo Fusar-Poli

Early Psychosis: Interventions and Clinical-detection (EPIC) lab, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK; OASIS Service, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK; Department of Brain and Behavioral Science, University of Pavia, Pavia, Italy

Перевод: Павлова-Воинкова Е.Е. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Бойко А.С. (Томск)

Fusar-Poli P. TRANSD recommendations: improving transdiagnostic research in psychiatry. *World Psychiatry* 2019; 18(3): 361-362

Библиография

1. Fusar-Poli P, Solmi M, Brondino N et al. *World Psychiatry* 2019;18:192-207.
2. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. *Behav Res Ther* 2003;41:509-28.
3. Parnas J. *World Psychiatry* 2014;13:46-7.
4. Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. *World Psychiatry* 2017;16:251-65.
5. Wittchen H-U, Beesdo-Baum K. *World Psychiatry* 2018;17:298-9.
6. Caspi A, Houts RM, Belsky DW et al. *Clin Psychol Sci* 2014;2:119-37.
7. McGorry PD, Nelson B. *World Psychiatry* 2019;18:359-60.
8. Mansell W. *World Psychiatry* 2019;18:360-1.
9. Fusar-Poli P, Rutigliano G, Stahl D et al. *JAMA Psychiatry* 2017;74:493-500.

DOI:10.1002/wps.20681

Психические расстройства у родственников успешных ученых: значение для патографических исследований

Связь между творчеством и психопатологией является давней темой исследований¹. Креативность определяется, как способность производить что-то новое, оригинальное, полезное и ценное, например, в области искусства, науки или техники. Идет дискуссия о том, является ли природа креативности общей или специфичной для конкретной области¹. Предполагаемая связь между творческими способностями и психопатологией изображается в виде перевернутой U-образной кривой, то есть уязвимость или низкий уровень психопатологии, как полагают, связаны с креативностью, которая уменьшается по мере роста психопатологии¹.

Куага с соавторами² сопоставили сведения о наличии психических расстройств с информацией о профессио-

нальном статусе, полученной по данным опроса. Они обнаружили, что пациенты с биполярным расстройством и здоровые братья и сестры больных шизофренией или биполярным расстройством очень часто находили себя в научных и художественных профессиях. Power с соавторами³ в популяционном исследовании в Исландии, обнаружили, что более высокие оценки полигенного риска шизофрении и биполярного расстройства были связаны с членством в художественном обществе или творческой профессией, что не объяснялось степенью родства между творческими личностями и пациентами с психозами.

Как правило, мы считаем кого-то успешным в творчестве постфактум, исходя из его признанных достижений. Тем не менее, современная оценка креативности обычно