

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

основана на психометрических тестах¹ или оценке профессионального статуса, о котором сообщают сами испытуемые^{2,3}. Такие подходы имеют ограниченную валидность, поскольку фактически оценивают либо гипотетическую предрасположенность, либо личные устремления.

Поэтому мы применили новый подход к этому вопросу, изучив частоту психических заболеваний среди родственников успешных научных сотрудников, то есть людей, занимающих штатные должности в университетах. Мы предположили, что данная популяция будет отражать квази-объективный уровень творческих достижений по сравнению с основной популяцией.

Мы разработали исследование с элементами дизайна когортных исследований и исследований типа «случай-контроль». Мы получили персональные идентификационные номера всех научных сотрудников, занимающих должности в трех датских университетах: Копенгагене, Орхусе и Южной Дании. Всего их было 11 803 человека (в дальнейшем, «ученые»). Эти ученые были сопоставлены в соотношении 1:6 по возрасту, полу и месту жительства с произвольно выбранными испытуемыми из контрольной группы, принадлежащими к основной популяции. Посредством датского регистра актов гражданского состояния мы определили родственников первой и второй степени из числа ученых и испытуемых контрольной группы. Мы разделили их на пять подгрупп: дети, родители, бабушки и дедушки, братья и сестры и племянники/племянницы. Внуки были исключены из-за малого возраста.

Из Центра психиатрических исследований мы получили информацию о наличии психиатрических диагнозов среди ученых, контрольной группы и их родственников и выделили группы в соответствии с МКБ-10: шизофрения, острое полиморфное психотическое расстройство, биполярное аффективное расстройство, депрессивное расстройство, любое другое психическое расстройство или отсутствие психиатрического диагноза.

При сравнении родственников ученых и контрольной группы мы учитывали возраст и пол. Кроме того, мы не учитывали уровень интеллекта, так как было показано, что он является значительным эпидемиологическим фактором риска развития шизофрении⁴ и, следовательно, является определяющим фактором. Мы использовали уровень образования (полученный по данным из Статистического управления Дании) в качестве оценки уровня интеллекта.

Данные пяти подгрупп родственников были проанализированы с использованием логистической модели, включающей «отношение к группе ученых или контрольной группе» в качестве зависимой переменной и шесть диагностических категорий в качестве независимых переменных с поправкой на образование, пол и возраст. Результаты, полученные относительно научных сотрудников и контрольной группы, были проанализированы отдельно без ковариации для уровня образования.

Все данные были анонимными, и авторы не имели доступа к какой-либо информации, которая могла бы способствовать идентификации людей. Исследование было одобрено Датским национальным комитетом по этике медицинских исследований и администрациями университетов.

Общая численность выборки составила 588 532 человека: 11 805 ученых; 70 818 испытуемых в контрольной группе; 69 325 родственников ученых и 436 584 родственника испытуемых контрольной группы. Отношение шансов (ОШ) относительно риска развития психического расстройства у ученых было значительно ($p < 0,05$) ниже, чем для контрольной группы (ОШ: 0,44, 95% ДИ: 0,40-0,49). Сходные данные получены для биполярного расстройства (ОШ: 0,43, 95% ДИ: 0,27-0,70) и шизофрении (ОШ: 0,17, 95% ДИ: 0,11-0,26).

Существенно выше оказался риск развития шизофрении среди сиблингов (ОШ: 1,92, 95% ДИ: 1,62-2,27), детей (ОШ: 1,85, 95% ДИ: 1,38-2,48) и племянников/племянниц (ОШ: 1,50, 95% ДИ: 1,15-1,96) ученых. Что касается биполярного расстройства, ОШ было значимо выше для родителей ученых (ОШ: 1,38, 95% ДИ: 1,10-1,74), бабушек и дедушек (ОШ: 1,43, 95% ДИ: 1,03-1,98) и племянников/племянниц (ОШ: 1,62 95% ДИ: 1,04-2,50), в то время как пограничные значения ($p = 0,05$) отмечались для сиблингов ученых. Риск шизофрении был значительно выше у сводных братьев и сестер по материнской линии, чем по отцовской. Риск развития любого другого психического расстройства был значительно ниже среди детей ученых (ОШ: 0,75, 95% ДИ: 0,69-0,82) и племянников / племянниц (ОШ: 0,72, 95% ДИ: 0,67-0,78).

Это исследование показывает, что, хотя успешные ученые в целом менее подвержены психическим расстройствам, чем основная популяция, среди их биологических родственников отмечаются повышенные показатели заболеваемости шизофренией и биполярным аффективным расстройством. С другой стороны, остальные психические расстройства реже встречаются среди родственников ученых. Исходя из нашей гипотезы, мы считаем, что это исследование подтверждает идею о связи между творческими способностями и уязвимостью к психическим заболеваниям. Однако мы признаем, что связь между академическим статусом и повышенным уровнем риска шизофрении и биполярного расстройства у родственников может быть вызвана множеством других факторов.

Предполагаемая связь между творческими способностями успешных ученых и повышенным риском шизофрении и биполярного расстройства у их родственников, по-видимому, опосредована уязвимостью, которая не проявляется как явное психическое расстройство среди ученых, что согласуется с моделью перевернутой U-образной кривой.

**Josef Parnas^{1,2}, Karl Erik Sandsten³,
Claus Høstrup Vestergaard⁴, Julie Nordgaard^{5,6}**

¹Mental Health Center Glostrup, Broendby, Denmark;

²Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark;

³Early Psychosis Intervention Center, Region Zealand, Roskilde, Denmark;

⁴Research Unit for General Practice, Department of Public Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark;

⁵Mental Health Center Amager, Copenhagen, Denmark;

⁶Institute of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

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

Редактура: к.м.н. Бойко А.С. (Томск)

Parnas J., Sandsten KE., Vestergaard CH., Nordgaard J. Mental illness among relatives of successful academics: implications for psychopathology-creativity research. *World Psychiatry* 2019; 18(3): 362-363

Исследование С.Н. Vestergaard осуществлено при поддержке неограниченного гранта от Lundbeck Foundation (R155-2012-11280). Авторы благодарят бывшего декана факультета медицины и здравоохранения Университета Копенгагена U. Waever и бывшего ректора Копенгагенского университета R.A. Hemmingsen за содействие при проведении исследования и благодарны М. Vestergaard и исследовательской сети MEPRICA.

Библиография

1. Kaufman JC. Creativity and mental illness. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
2. Kyaga S, Lichtenstein P, Boman M et al. *Br J Psychiatry* 2011;199:373-9.
3. Power RA, Steinberg S, Bjornsdottir G et al. *Nat Neurosci* 2015;18:953-5.
4. Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist J et al. *Am J Psychiatry* 2015;172: 259- 65.

DOI:10.1002/wps.20682