

Чтобы персонализировать, нужно характеризовать. Психиатрия должна принять свои ограничения и уникальность в медицине и вернуться к своим корням, поместив «человека» в центр. Появление DSM обесценило клиническую характеристику и непреднамеренно превратила формулировку случая в стандартную операционную процедуру, простую, но недостаточную. Как обсуждалось в недавнем обзоре⁹, мы должны не только на словах хотеть улучшить клиническую характеристику, а выходить за рамки простого контрольного списка симптомов. Психиатрия, как и другие отрасли медицины, – это вид искусства, в котором наука применяется в рамках практики. Классическое искусство психиатрии не было «крутым» на протяжении долгого времени, но, тем не менее, основное внимание в учебной программе по «клинической психиатрии» должно быть уделено навыкам психиатрического интервью и клинического обоснования, основанное на процессе характеристики, до тех пор пока исследователи не предоставят алгоритмы, которые поддержат или автоматизируют части клинического обоснования.

Чтобы находить альтернативы, нужно сотрудничать. Академическая психиатрия должна пригласить широкий круг заинтересованных сторон (например, пациентов, их семьи, лиц, осуществляющих уход, практикующих психиатров и лиц, определяющих политику), чтобы активно принимать участие в процессе с самого начала, выявляя ключевые проблемы и предлагая решения для удовлетворения потребностей нашего общества.

Пока не будут представлены убедительные доказательства, нынешняя система классификации вряд ли будет заменена предлагаемыми альтернативами для использования в клинической практике. А пока что вышеуказанные кор-

ректировки могут помочь преодолеть проблемы, возникающие из-за диагностической разрозненности в психиатрии.

Sinan Guloksuz^{1,2}, Jim van Os^{1,3,4}

¹Department of Psychiatry and Neuropsychology, School of Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands;

²Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA;

³Department of Psychiatry, Brain Centre Rudolf Magnus, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands;

⁴Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK

Перевод: Е. И. Тверская (Москва)

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

Библиография

1. Adams D. The hitchhiker's guide to the galaxy. New York: Pocket Books, 1981.
2. van Os J, Guloksuz S, Vijn TW et al. World Psychiatry 2019;18:88-96.
3. Simpkin AL, Schwartzstein RM. N Engl J Med 2016;375:1713-5.
4. van Os J, Guloksuz S. World Psychiatry 2017;16:200-6.
5. Guloksuz S, Pries L, Have M et al. World Psychiatry 2020;19:199-205.
6. Shah JL, Scott J, McGorry PD et al. World Psychiatry 2020;19:233-42.
7. Merikangas KR, He J, Burstein M et al. J Am Acad Child Psychol 2010;49:980-9.
8. Guloksuz S, van Os J. Psychol Med 2017;48:229-44.
9. Maj M. Ann Gen Psychiatry 2020;19:27.

DOI:10.1002/wps.20794

Лечение двойных расстройств: постановление неофициальной научной сети, комиссии ООН по наркотическим веществам

Volkow N, Torrens M, Poznyak V et al. Managing dual disorders: a statement by the Informal Scientific Network, UN Commission on Narcotic Drugs. World Psychiatry. 2020;19(3):396-397

С 2015 г. Неофициальная Научная Сеть Всемирной Организации Управления ООН по Наркотикам и Преступности (UNODC) – Здравоохранения (ВОЗ) стремилась привести научные данные в вопросы, касающиеся лечения и ухода при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков, для донесения информации в критические дискуссии в Комитете по Наркотикам, директивном органе Организации Объединенных Наций (ООН), несущем главную ответственность за вопросы контроля над наркотиками. В последние годы вопросы общественного здоровья в глобальной проблеме с наркотиками, включая профилактику и лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков, стали занимать важное место в политических дебатах на площадке ООН¹.

Расстройства, связанные с употреблением наркотиков, могут иметь разрушительные последствия для страдающих лиц, их семей и общества. Они связаны с потерей работоспособности, проблемами безопасности, преступности и бесчисленным множеством последствий для здоровья и общества. Лечение и уход за лицами с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, наносят серьезный удар по сети общественного здравоохранения стран-участниц ООН. Доступность эффективного лечения этих расстройств очень ограничена и далеко от достижения гло-

бальной цели покрытия медицинской помощью, установленной в Целях Устойчивого Развития 2030.

Эта ситуация больше усугубляется частой совместной встречаемостью расстройств, связанных с употреблением наркотиков, с другими психическими расстройствами (двойные расстройства)², феноменом, связанным с увеличением госпитализаций в отделения неотложной помощи³ и психиатрические отделения⁴, повышенным риском возобновления употребления наркотиков⁵ и увеличением риска преждевременной смерти⁶, включая по причине суицида⁷. Очень высоко влияние двойных расстройств на отдельных личностей, общество в целом и общественное здравоохранение, и требуется междисциплинарный и всесторонний отклик на потребности лиц с этими расстройствами. К сожалению, имеется много пробелов в глобальной системе, которые плохо подготовлены к этим трудностям.

Недостаток внимания к проблеме частично обусловлен недостаточным обучением врачей диагностике и лечению двойных расстройств, а также структурными различиями и недостаточной координированностью между программами лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков, и психических расстройств во многих странах. Другие влияющие факторы включают «диагностическое заслонение»⁸, при котором у лиц, страдающих от расстройства,

связанного с употреблением наркотиков, и коморбидного психического расстройства их заболевание часто объясняется за счет первого, потенциально пренебрегая вкладом психического (и соматического) состояния. Такое пренебрежение происходит частично благодаря скрытой предвзятости и дискриминации в отношении расстройств, связанных с употреблением наркотиков, и недостаточной осведомленностью представителя услуг с состояние, которое получает атрибуцию.

Другим влияющим фактором является «синдром неверной двери»⁹, который включает в себе трудности не только в лечении, но и также в диагностике расстройств, связанных с употреблением наркотиков, в психиатрических или общемедицинских службах, и наоборот. Более того, люди с двойными расстройствами часто исключаются из исследований по оценке эффективности медицинских вмешательств, что препятствует разработке доказательных рекомендаций в лечении этих пациентов.

Обозначенные выше примеры являются лишь малым количеством из многих системных проблем, которые Неформальная Научная Сеть рассмотрела в ходе последней дискуссии, чтобы создать доказательные руководства для национальных систем здравоохранения, заинтересованных в разработке координированных, многоступенчатых вмешательств для удовлетворения неисполненных потребностей людей, страдающих от двойных расстройств.

Следующие рекомендации отражают единогласный консенсус, достигнутый членами Сети в ходе этих дискуссий:

- Двойные расстройства должны рассматриваться как неотъемлемая часть глобального здравоохранения.
- Политики должны разработать стратегии, нацеленные на общие биопсихосоциальные факторы, связанные с развитием двойных расстройств.
- Высокая распространенность и связанная инвалидизация двойных расстройств требует активных вмешательств директивных органов на системном уровне и активную защиту со стороны медицинских работников.
- Представители услуг должны быть обучены работе с двойными расстройствами, и на эту цель должна быть гарантирована достаточная финансовая помощь.
- Систематический скрининг других психических расстройств посредством валидизированных инструментов обученными медицинскими работниками является необходимым компонентом адекватной помощи людям с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.
- Должна быть предоставлена открытость и доступность адекватного лечения, независимо от отправного момента системы здравоохранения, вместе с принципом «минуя неверную дверь».
- Для эффективного лечения двойных расстройств необходимы знания по признаку гендера и сексуальности, а также свободный от стигматизации подход.
- Требуются вмешательства на протяжении жизни, определенные для каждого возраста, особенно для несовершеннолетних и пожилых.
- Научно обоснованные профилактические мероприятия, направленные на устранение общих факторов риска, таких как неблагоприятные условия раннего периода жизни, должны быть доступны детям, живущим с родителями и/или опекунами с двойными расстройствами.

- Следует также уделять внимание другим группам риска и уязвимым группам населения в соответствии с местными потребностями.
- Следует обеспечить доступ к услугам для лиц с двойными расстройствами в системе уголовного правосудия, особенно в местах лишения свободы, местах содержания под стражей молодежи или исправительных центрах.
- Следует поощрять сбор и анализ данных для мониторинга масштабов этой проблемы, качества медицинской помощи и результатов политики и мероприятий.
- Внедрение и масштабирование действенных и эффективных вмешательств с учетом рассмотрения культуральных и территориальных особенностей является приоритетом.
- Наконец, Неформальная Научная Сеть требует от Стран-участниц ООН дальнейшей поддержки научных исследований новых и усовершенствованных вмешательств по эффективной профилактике и лечению психиатрической коморбидности у людей с двойными расстройствами.

V. Poznyak, D. Krupchanka and D. Kestel являются сотрудниками ВОЗ. E. Sáenz, A. Busse, W. Kashino, G. Campello and G. Gerra являются членами Управления ООН по Наркотикам и Преступности (UNODC). Авторы несут ответственность за взгляды, выраженные в данном письме, и они не обязательно отражают решения или политику ВОЗ и Управления ООН по Наркотикам и Преступности (UNODC)

Nora D. Volkow¹, Marta Torrens², Vladimir Poznyak³, Elizabeth Sáenz⁴, Anja Busse⁴, Wataru Kashino⁴, Dzmity Krupchanka³, Devora Kestel³, Giovanna Campello⁴, Gilberto Gerra⁴

¹National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA; ²Addiction Programme, Institute of Neuropsychiatry and Addictions, Hospital del Mar Medical Research Institute, Barcelona, Spain; ³Department of Mental Health and Substance Use, World Health Organization, Geneva, Switzerland; ⁴United Nations Office on Drugs and Crime, Drug Prevention and Health Branch, Vienna, Austria

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2016.
2. National Institute on Drug Abuse. Comorbidity: addiction and other mental illnesses. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2010.
3. Schmoll S, Boyer L, Henry JM et al. *Encephale* 2015;41:123-9.
4. Stahler GJ, Mennis J, Cotlar R et al. *Am J Psychiatry* 2009;166:1258-68.
5. Samet S, Fenton MC, Nunes E et al. *Addiction* 2013;108:115-23.
6. Fridell M, Backstrom M, Hesse M et al. *BMC Psychiatry* 2019;19:150.
7. Szerman N, Lopez-Castroman J, Arias F et al. *Subst Use Misuse* 2012;47:383-9.
8. Stoklosa H, MacGibbon M, Stoklosa J. *AMA J Ethics* 2017;19:23-34.
9. Szerman N, Martínez-Raga J, Baler R et al. *Salud Mental* 2017;40:245-7.

DOI:10.1002/wps.20796