

«Трансдиагностическая психиатрия»: стоит ли нам лечить определенные эмоциональные состояния вместо отдельных расстройств?

Как утверждает Адриан Пекотик, возможно пациенты и психотерапевты будут быстрее подбирать эффективное лечение, если будут руководствоваться более узкими структурами, которые будут основаны на принципе «симптом вместо синдрома». Может ли подобная логика применяться при подборе терапии для ускорения данного процесса?

С течением времени диагнозы, которые ставят психиатры, становятся более точными. Каждый выпуск или обновление диагностического и статистического справочника по психическим расстройствам (ДСМ, один из двух признанных **«руководств по расстройствам»**) представляет нам новые расстройства и расширяет понимания о канонических расстройствах. Постоянное расширение диагностических категорий порождает значительные противоречия. Высказываются тревожные мнения о «многоплановых расстройствах» и беспокойство об увеличении числа личностных расстройств. Несмотря на существующие разногласия, определения, которые дает психическим расстройствам ДСМ, продолжают оставаться главенствующими и при исследованиях, и при назначении лечения пациентам.

«Лучшие результаты в научных исследованиях получаются тогда, когда удается избавиться от излишней сложности и отсеять нагромождение фактов и информации, для того, чтобы обнаружить что-то важное. В особенности это справедливо в ситуации, когда наука призвана служить людям и обществу, как например психиатрия».

«Трансдиагностическая психиатрия» дает ответ на эти вопросы, выдвигая идею, что все наши теории относительно психических заболеваний и способы их лечения должны выявлять общие черты комплексных расстройств. Дэвид Барлоу, психолог в Бостонском университете, пишет, что ДСМ чрезмерно акцентирует внимание на тех категориях, которые могут быть частными проявлениями более широкого глубинного синдрома. [1] Из этого следует, что смещение акцента на биологические механизмы и мыслительные паттерны, общие для многих расстройств более продуктивно, чем попытки подобрать медикаментозное и терапевтическое лечение для каждого из подобных «частных проявлений». Иными словами, черты сходства между психическими состояниями важнее, чем черты различия. Исключающий разделение на составные части при изучении и лечении каждого отдельного расстройства трансдиагностический подход может упростить и дать рациональное толкование большому числу психиатрических инструментов и знаний.

Недовольство ДСМ.

Порвать с ортодоксальным подходом к психиатрии – практически невозможно, но только это решение соответствует возрастающему недовольству среди специалистов по отношению к ДСМ. Именно надежда на то, что точная этиология – понимание причин возникновения и механизмов развития расстройства – может быть определена для каждого расстройства, толкает на поиск точных различий между расстройствами. Стоит только выявить причину болезни, и тогда можно воздействовать на нее медицинскими средствами. Но, если трансдиагностический подход развивается в правильном направлении, и разные психические расстройства имеют множество общих черт, попытки выявить уникальные этиологические факторы и бороться с их проявлениями – это ложный путь.

Многие психотерапевты заинтересованы в повышении эффективности разговорной терапии на основе трансдиагностических принципов. Специалисты по когнитивно-поведенческой терапии иногда используют разные методы (технически «протоколы») для разных диагнозов. При условии, что симптомы разных расстройств вызваны одними и теми же паттернами эмоций и мыслей, есть

значительное число иных опций, которые терапевту следует рассмотреть и пресечь, чтобы уменьшить проявление симптомов. **Барлоу и его коллеги разработали «Унифицированный протокол лечения» и руководство к нему для тяжелых расстройств на основе тех же принципов.** Основанный на КПТ «Унифицированный протокол» ориентирует пациента и терапевта на работу над «сильные негативные реакции на эмоции», которые провоцируют активацию «вызывающих проблемы избегающих моделей преодоления стресса для всех эмоциональных расстройств». Терапия направлена на общий фактор, который затрудняет переживание эмоциональных состояний, чтобы облегчить проявления индивидуальных дезадаптивных моделей преодоления стресса, рассматриваемые в рамках других эмоциональных расстройств. В последнее время УП показал положительные результаты в ходе эмпирических исследований: рандомизированное клиническое испытание, которое было проведено группой Барлоу, оказалось успешным и обзор, составленный Питером МакЭвоем и другими специалистами, содержал в себе вывод о том, «унифицированное лечение связано с снижением проявлений симптомов».

Преимущества для фармакологии и психологии.

Другие группы специалистов исследуют другое направление – биологические процессы, лежащие в основе комплексных расстройств. Часто они концентрируются на изучении тех отделов головного мозга, которые имеют отношение к многочисленным отдельным расстройствам, для того чтобы создавать препараты, которые можно было бы использовать при лечении более одного расстройства. Например, проблемы в регуляции эмоций, которые были ранее затронуты, могут быть связаны со схожими нейробиологическими механизмами. Масуд Хуссейн и Джонатан Ройзер считают, что именно они могут вызывать агедонию (неспособность испытывать удовольствие) и апатию, два тесно связанных симптома, которые наблюдаются при большом депрессивном расстройстве и шизофрении, а также при других расстройствах. Они утверждают, что системы, которые отвечают за «принятие решения о вознаграждении» имеют связь с проявлением симптомов в рамках многих диагностических категорий [4]. Именно это предположение открывает возможности

для «фармакологического и психологического» лечения, которое может быть предписано для борьбы именно с этими симптомами, неважно при какой патологии они проявились.

Можно смоделировать ситуацию, когда все решения о направлении лечения принимаются на основе данного индивидуального симптоматического подхода. Вместо того, чтобы определять диагноз и давать рецепт на одно из ведущих комплексных лекарств, психиатр может выбирать препараты, которые достигают определенных целей. Например, пациенту с депрессией, который подвержен агедонии, получает то медикаментозное лечение, которое предлагают Хусейн и Ройзер, а другой пациент с иным набором симптомов не будет получать этих препаратов. Такой подход может создать некоторую структуру для большого количества фармакологических решений для любого диагноза. Есть надежда, что это облегчит процесс поиска эффективного лечения, привязывая его к более конкретным факторам.

Разговорная терапия может получить схожие преимущества от упорядочивания практик (в действительности, намного быстрее, чем нейронауки, где проходят года до внедрения новшеств в практику). Объем терапии и протоколы предъявляют высокий уровень затрат и требований к терапевтам, что означает, что «процесс взаимодействия с пациентом в ходе лечения становится препятствием сам по себе» по оценке Аллена и Чоэйт Барлоу. Не каждый терапевт может быть компетентным в любой форме терапии, что сокращает доступные для терапии часы. Конечно, может наблюдаться большая потребность в некоторых специализациях, чем имеющееся число компетентных в этой области специалистов, в то время как терапевты с иной специализацией имеют намного меньше пациентов. Также, разные типы терапии могут быть недоступны жителям разных местностей, поэтому бремя дополнительных расходов и дополнительных поездок ложится на плечи пациентов (преимущественно из сельских местностей). Повсеместное применение унифицированного протокола могла бы консолидировать терапевтические ресурсы в большее и единообразное объединение. Возможно, цитируя МакЭвоя, это приведет к тому, что будет легче получить доступ к терапии, а само лечение будет более адаптивным и сократится время

ожидания необходимого лечения.

Мы часто говорим о том, что наука становится все более сложной в процессе своего развития, и поэтому способна дать каждому явлению точное описание, изобилующее излишними деталями. С этой точки зрения, трансдиагностическая психиатрия, которая движется на пути к упрощению лечения психических расстройств, может дать отпор пораженчески настроенным специалистам. В действительности, лучшие результаты в научных исследованиях получаются тогда, когда удается избавиться от излишней сложности и отсеять нагромождение фактов и информации, для того, чтобы обнаружить что-то важное. В особенности это справедливо в ситуации, когда наука призвана служить людям и обществу, как например психиатрия. Трансдиагностический принцип основывается на чертах сходства между психическими расстройствами, а не на их различиях. Привязка назначаемых фармакологических средств к наблюдаемым показателям и сокращение видов узконаправленной терапии – это именно те шаги, которые зависят от выбранного уровня детализированности, и поэтому являются наиболее полезными для исследования и лечения. Многие результаты из этого исследования, хотя и не все, еще пройдут долгий путь до того, как будут внедрены в методы лечения; остается только наблюдать, оправдают ли они возложенные на них ожидания. И все-таки этот предмет представляет, по меньшей мере, потенциально успешный путь исследования психических расстройств, который может расширить методы от разговорной терапии до фармакологической.