

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ: ФАКТ ИЛИ ФЕЙК?

Олег Аркадьевич Гильбурд

Сургутский государственный университет, медицинский институт,  
628412, Тюменская область, ХМАО–Югра, г. Сургут, пр. Ленина, д. 1,  
e-mail: ogilbur@gmail.com

Реферат. В статье обсуждается теоретическая значимость и практическая адекватность доказательного подхода в современной психиатрии, который статистически обезличивает пациента. В качестве актуальной задачи обосновывается необходимость и целесообразность максимальной персонализации психиатрического сервиса, что в полной мере отражает уникальную индивидуальность психопатологических переживаний и способствует оптимизации лечебно-диагностической тактики.

Ключевые слова: доказательная медицина, обезличивание пациента, индивидуализация психиатрического сервиса, оптимизация лечебно-диагностической тактики.

EVIDENCE PSYCHIATRY: FACT OR FAKE?

Oleg A. Gilburd

Medical institute at Surgut State University,  
Lenin Avenue, 1, Surgut, KMAO-Yugra, Tyumen region, Russia,  
628412, e-mail: ogilbur@gmail.com

The article discusses the theoretical significance and practical adequacy of the evidence-based approach in modern psychiatry, which statistically depersonalizes the patient. The necessity and expediency of maximally personalizing a psychiatric service, which fully reflects the unique individuality of psychopathological experiences and contributes to the optimization of therapeutic and diagnostic tactics, is justified as an urgent task.

Key words: evidence-based medicine, patient depersonalization, individualization of psychiatric services, optimization of diagnostic and therapeutic tactics.

В течение последних почти 30 лет в лексиконе врачей различного профиля, включая психиатров, наркологов, психотерапевтов, широкое хождение получил термин «доказательная медицина» (Evidence-Based Medicine, ЕВМ), предложенный в 1990 году учеными из университета Мак Мастера в Торонто. Общепринятого определения термин пока не имеет, но большинство зарубежных адептов ЕВМ согласны с тем, что доказательная медицина – это подход к оказанию медицинской помощи, который предусматривает накопление, интерпретацию и интегрирование надежных, важных и применимых обоснованных доказательств, происходящих из клинических случаев, клинических наблюдений, клинических исследований; при этом лучшее доступное обоснованное доказательство, исходя из обстоятельств и предпочтений пациента, применяется к нему для улучшения качества клинических решений [13]. Отечественные авторы конкретизируют практическое значение доказательной меди-

цины более жёстко: «В узком смысле доказательная медицина – это способ (разновидность) медицинской практики, когда врач применяет в ведении пациента только те методы, полезность которых доказана в доброкачественных исследованиях» [2]. Эволюция представлений о сущности ЕВМ привела к тому, что в наши дни к сфере доказательной медицины относят только те данные, которые получены в результате контролируемых рандомизированных исследований, эпидемиологически масштабных и базирующихся на мощном статистическом фундаменте. В упомянутой выше российской публикации «описательным обзорам», которые «часто отражают позицию автора по конкретной проблеме» и потому, видимо, оцениваются авторами как низкосортные, противопоставляются «систематизированные обзоры», представляющие собой, по их мнению, «серьезные научные исследования». В итоге основными в системе доказательной медицины оказываются статистические методы [4].

Таким способом в сознание врачей внедряется нехитрая идея, что единственно научными и по-настоящему доказательными являются лишь те данные, которые густо и послойно забальзамированы математическими формулами, вероятно, гарантирующими им вечную ценность и бессмертие. Подобные настроения проникли и в среду специалистов в области психических и поведенческих расстройств (при том, что одноимённый раздел ныне действующей МКБ-10 является продуктом вовсе не доказательной медицины, а компромиссной конвенции далеко не лучшего свойства). И вот уже уважаемый *The British Journal of Psychiatry* пишет, что ЕВМ в психиатрии – «это – способ гарантировать, что клиническая практика базируется на лучшем доступном обоснованном доказательстве с помощью стратегий, происходящих из клинической эпидемиологии и медицинской информатики» [10]; отечественное «Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева» открытым текстом утверждает, что «следование принципам доказательной медицины необходимо ... для интеграции ... наркологии ... в мировое медицинское научное сообщество, поскольку большинство научных медицинских журналов и оргкомитетов конференций не принимает к рассмотрению материалы исследований, выполненных без соблюдения данных прин-

ципов, а сама доказательная медицина рассматривается в качестве синонима научной медицины» [6]; в интернете под эгидой одновременно отдела информатики и системных исследований Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, Российского отделения Cochrane collaboration (крупнейшей международной организации, внедряющей принципы ЕВМ) и факультета фундаментальной медицины МГУ публикуется статья со следующим императивом: «...та часть психотерапевтов, которые считают свою деятельность принципиально научно проверяемой, ...должны обязательно ссылаться на данные систематических обзоров... В противном случае любые другие доказательства эффективности и/или безопасности ПТ останутся пустыми декларациями» [3]; ижевский журнал «Проблемы экспертизы в медицине» настаивает на том, чтобы клинические исследования в психиатрии проводились исключительно с применением методов доказательной медицины [7]; украинские коллеги уверены, что доказательная медицина указывает магистральный путь «реформирования психиатрии» [1]. Видимо, как практическое воплощение этих реформ следует рассматривать появление в 2008 году в НИЦПЗ РАМН «лаборатории доказательной медицины и биостатистики», действующей по следующим направлениям: 1) сравнительный анализ эффективности медицинских препаратов, 2) статистический анализ методов лечения и диагностики, 3) сравнительный анализ побочных действий, 4) статистический анализ психиатрических и психологических тестов для выявления взаимосвязей между различными параметрами личности и формами заболевания, 5) статистический анализ данных для диссертаций, статей, отчетов, докладов, 6) таблицы, графики, 7) консультации по статистической постановке задач, организации обследования, работе со статистическим пакетом SPSS – как говорится, *no comment...*

Вместе с тем, внедрение ЕВМ в сферу психиатрии связано с рядом этических проблем. Во-первых, она является формой консеквенциализма – позиции, в соответствии с которой ценность действия может определяться путем измерения его последствий [12]. Консеквенциализм может быть приемлемым, если полученные результаты легко определить и измерить, а также в тех случаях, когда врач и пациент приходят к согласию относительно характера проблемы. Но так редко бывает в психиатрии, где душевные переживания, например, голоса или бредовые идеи, не поддаются количественной оценке. Сами психиатрические диагнозы спорны и основываются преимущественно на субъективных описаниях и данных динамического наблюдения. Доказательная медицина непригодна для решения конфликтов, связанных с плохим комплайенсом, потому что она не способна привести в соответствие ценности и убеждения психиатра и его пациента [9].

Во-вторых, психиатры определяют дистресс с точки зрения психических расстройств; они

обозначают исследовательские задачи, выполняют ЕВМ-исследование, интерпретируют и внедряют полученные данные, ожидая, что пациенты молча согласятся с клиническими решениями, над которыми они практически не имеют никакого контроля, – неудивительно, что эти ожидания оказываются пустыми!..

В-третьих, доказательная психиатрия, оценивая вмешательства исключительно с точки зрения их эффективности, тем самым может противоречить принципам общей этики, поскольку не решается вопрос, как мы должны обращаться с объективными данными исследований, полученными в неэтических исследованиях или в неопубликованных исследованиях, в которых не соблюдались этические меры предосторожности.

В-четвёртых, технологические описания сумасшествия и принудительная роль психиатрии заостряют вопросы о правах людей, у которых могут отнять свободу и могут их заставить получать различные виды лечения, несмотря на то, что они от него отказываются. Возможность принуждения еще больше отталкивает пациентов психиатрического профиля от участия в серьезных исследовательских программах, а также наглядно демонстрирует значимость этики в применении принципов доказательной медицины в психиатрии.

Альтернативный подход был обозначен журналом *Science*, который к своему 125-летию опубликовал список 25 величайших научных загадок, где под № 4 фигурирует вопрос: «Насколько индивидуальные особенности человека важны для лечения (проблема «персональной медицины», учитывающей генетический код человека)?» [15]. Рассуждая на тему персональной медицины, зав. кафедрой терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом нефрологии Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ проф. Д.А. Затеищikov подчёркивал, что вариабельность – закон жизни, и не существует двух одинаковых организмов и двух людей, которые одинаково болеют; по его мнению, необходимо переходить от медицины доказательной к медицине персональной, так как в доказательной медицине «лечат не больного, а популяцию, т.е. снижают процент заболеваемости в популяции в целом». В результате, отметил докладчик, только в 2010 году в Москве зафиксирована внезапная смерть 30 тысяч считавшихся здоровыми людей, то есть их болезни не укладывались в стандарты диагностики и лечения [5].

В контексте необходимости реформирования медицины в направлении максимальной персонализации особенно драматично звучит тема технологического обезличивания и объективистской нивелировки индивидуальности душевнобольного в системе современной «доказательно-цифровой» психиатрии: «Увеличение числа посредников объективной (лабораторной, инструментальной, аппаратной) диагностики, которая, разумеется, базируется на естественно-научном подходе к идентификации патологии, обесценивает

высказывания пациента. То, что видится, становится более значимым, чем то, что переживается и говорится. Системы формализованной диагностики всех сторон психической жизни ... полагают, что такая объективизация помогает пациенту, который в действительности, несмотря на все достижения медицины, непостижимо направлен в своём внутреннем и социальном поле на духовное, душевное, мистическое» [8]. Мы полагаем, что глубокий кризис нозологического направления, переживаемый современной психиатрией, есть прямое следствие нежелания (или уже неспособности?) вдуматься и вчувствоваться в детали тонких индивидуальных переживаний пациента и выстроить на этой основе аргументированный дифференциальный диагноз. Следует согласиться с мнением S.N. Ghaemi, который, размышляя о бесперспективности абсолютизации ЕВМ в психиатрии, пишет: «Нашей целью должно быть возрождение гиппократовского наследия о научном звучании клинического наблюдения, которое находится над и вне биологической теории ... и индустриальной обработки числовой информации» [11].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамов В.А., Бабюк И.А., Бурцев А.К., Студзинский О.Г. Доказательная медицина – новый этап реформирования психиатрии в Украине // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2004. № 4 (14). С. 3–7.
2. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: Медиасфера, 2001. 362 с.
3. Зорин Н.А. Доказательная медицина и психотерапия: совместимы ли они? // Мединфа, 2003; URL: <http://medinfa.ru/article/93/118022/> (дата обращения: 10.10.2018).
4. Ключин Д.А., Петунин Ю.И. Доказательная медицина. Применение статистических методов. М.: Диалектика, 2008. 315 с.
5. Конференция «Персонифицированная медицина – традиции и инновации» / Vipmed.ru, 2012; URL: <https://vipmed.ru/sobytie/konferenciya-personificirovannaya-medicina-tradicii-i-innovacii> (дата обращения: 10.10.2018).
6. Крупицкий Е.М., Борцов А.В. Применение принципов доказательной медицины при проведении клинических исследований в наркологии // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2005. № 1. С. 4–9.
7. Реверчук И.В. К вопросу экспертизы соблюдения принципов доказательной медицины при проведении клинических исследований (на примере психиатрии) // Проблемы экспертизы в медицине. 2006. № 4. С. 28–31.

8. Самохвалов В.П. Психиатрическая герменевтика: обоснование направления // Таврический Журнал Психиатрии. 2002. № 3 (20). С. 4–10.
9. Faulkner A., Thomas Ph. User-led research and evidence-based medicine // Br. J. Psychiatry. 2002. Vol. 180. P. 1–3.
10. Geddes J.R., Paul J. Harrison Closing the gap between research and practice // Br. J. Psychiatry. 1997. Vol. 171 (3). P. 220–225.
11. Ghaemi S.N. The case for, and against, evidence-based psychiatry // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2009. Vol. 119 (4). P. 249–251.
12. Kerridge I., Lowe M., Henry D. Ethics and evidence based medicine // BMJ Clinical Research. 1998. Vol. 316 (7138). P. 1151–1153.
13. McKibbin K.A. Evidence-based practice // Bull. Med. Libr. Assoc. 1998. Vol. 86(3). P. 396–401.
14. Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't // BMJ. 1996. Vol. 312 (7023). P. 71–72.
15. So Much More to Know... // Science. 2005. Vol. 309 (5731). P. 78–102.

#### REFERENCES

1. Abramov V.A., Babyuk I.A., Burtsev A.K., Studzinskii O.G. *Zhurnal psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*. 2004. № 4 (14). pp. 3–7. (in Russian)
2. Vlasov V.V. *Vvedenie v dokazatel'nuyu meditsinu*. Moscow: Mediasfera, 2001. 362 p. (in Russian)
3. Zorin N.A. *Dokazatel'naya meditsina i psikhoterapiya: sovместimy li oni?* Medinfa, 2003; URL: <http://medinfa.ru/article/93/118022/> (data obrashcheniya: 10.10.2018). (in Russian)
4. Klyushin D.A., Petunin Yu.I. *Dokazatel'naya meditsina. Primenenie statisticheskikh metodov*. Moscow: Dialektika, 2008. 315 p. (in Russian)
5. *Konferentsiya «Personifitsirovannaya meditsina – traditsii i innovatsii»* / Vipmed.ru, 2012; URL: <https://vipmed.ru/sobytie/konferenciya-personificirovannaya-medicina-tradicii-i-innovacii> (data obrashcheniya: 10.10.2018). (in Russian)
6. Krupitskii E.M., Bortsov A.V. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2005. № 1. pp. 4–9. (in Russian)
7. Reverchuk I.V. *Problemy ekspertizy v meditsine*. 2006. № 4. pp. 28–31. (in Russian)
8. Samokhvalov V.P. *Tavrisheskii Zhurnal Psikiatrii*. 2002. № 3 (20). pp. 4–10. (in Russian)

Поступила 02.11.18.