



ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЭПОХУ ПОСТМОДЕРНИЗМА

МЕНДЕЛЕВИЧ В. Д. *, Казанский государственный медицинский университет, кафедра медицинской и общей психологии, Казань, Россия,
e-mail: mend@tbit.ru

В статье анализируются теоретико-методологические и практические проблемы диагностики психических и поведенческих расстройств в эпоху постмодернизма. Оценивается роль феноменологических и психометрических подходов. Делается вывод о том, что действующая классификация психических и поведенческих расстройств приводит к размыванию границ между психической и поведенческой нормой и патологией и «медикализует» обыденную жизнь.

Ключевые слова: психиатрическая диагностика.

Вопрос корректности дифференциации психической нормы (здоровья) и патологии при психиатрической диагностике пациента носит многоаспектный характер и является определяющим в выборе стратегии оказания дальнейшей терапевтической помощи (Выгонский, 2001; Меззич, Салоум, 2007; Коцюбинский, Шейнина, Мельникова и др., 2012; Бобров, 2014; Соловьева, 2014; Anckarsäter, 2010; Frances, 2013). Кроме того, вероятность стигматизации пациента и изменения его социального статуса, возникающих вследствие постановки диагноза, ставит перед психиатрами и клиническими психологами задачу повышения точности диагностического анализа. Основной проблемой в данном случае является, с нашей точки зрения, недостаточная изученность нейробиологических основ психических заболеваний и невозможность верифицировать наличие симптома с помощью инструментально-лабораторных методов (нейровизуализации, нейрохимии) (Лебедева, Ахадов, Семенова и др., 2013; Fava, Guidi, Grandi et al., 2014). Кроме того, ведется широкая дискуссия относительно правомерности проведения психиатрической диагностики в целом и постановки собственно диагноза – в частности. Сформировалось международное концептуальное движение – антипсихиатрия, – направленное либо на радикальное уничтожение клинической психиатрии, либо на ее реформирование; сторонники данного движения ставят под сомнение не только основные принципы постановки психиатрического диагноза, но и методы лечения пациентов, считая, что все они носят произвольный и субъективный характер (Власова, 2014), а сами «...психические расстройства “изобрели” те, кто желал вмешиваться в жизнь отдельных индивидов» (Szasz, 1960). Психология, открыто не декларируя свою позицию, также оппонирует психиатрической диагностике, критикуя клинический метод за биологизаторство и «медикализацию жизни» (Михель, 2011).

Для цитаты:

Менделевич В. Д. Проблема диагностики психических и поведенческих расстройств в эпоху постмодернизма // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 82–90. doi:10.17759/exppsy.2015080308

*Менделевич В. Д. Заведующий кафедрой медицинской психологии, Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия. E-mail: mend@tbit.ru



Утверждается, что клинический подход не может быть признан объективным и что психометрические методы предпочтительнее (Новохацки, 2010). С этим не согласны психиатры (Полищук, Летникова, 2013), настаивающие на том, что «...широкая экспансия так называемых объективных психометрических методик, вытесняющих эмпатический подход к больному, определяет... тенденцию к десубъективизации психически больных и... дегуманизации психиатрической помощи».

Однако (Трущелев, 2014; Курсаков, 2013; Vech, 1993, 2012; Kagee, Tsai, Lund et al., 2013) *современную психиатрию уже невозможно представить без психометрии* – науки о способах измерения феноменов психической деятельности. При этом считается, что психометрические методики не могут подменять клиническую диагностику и подходят больше для оценки эффективности терапии и для уточнения диагноза психических расстройств (Мосолов, 2001). Л.Н. Собчик в связи с этим справедливо говорила (Собчик, 2007) о недопустимости формирования диагноза психического расстройства только на основе психодиагностических данных. В связи с тем, что «...чувствительность психометрических должна базироваться на данных о распространенности отдельных симптомов в популяции соответствующих больных и ценности этих симптомов при оценке тяжести расстройства»; было предложено использовать *метод клиниметрии*, описывающий количественные изменения в процессе сбора и анализа сопоставимых клинических данных с помощью... измерения... клинических и личностных феноменов в медицинской практике» (Психиатрия, 2012).

Традиционно в диагностическом процессе выделяют три аспекта распознавания болезни (Кутько, Панченко, Линева и др., 2013): логический – отражающий философско-методологические взгляды, доминирующие в конкретной отрасли медицины; технический – включающий технологические приемы и методы исследования; семиотический – изучающий взаимосвязь симптомов с биологическими механизмами этиопатогенеза, закономерностями клинической динамики и действующей таксономией патологических состояний. До настоящего времени предположения о наличии связи между клинической картиной известных заболеваний (расстройств) и механизмами этиопатогенеза носят гипотетический характер. Таким образом, основополагающим методом диагностики психических расстройств по-прежнему остается клиничко-психопатологический метод, основанный на выявлении в процессе интервью клинических феноменов с дальнейшей их дифференциацией и разделением психопатологических симптомов и психологических феноменов (Международная классификация болезней, 1994; Bouras, Ikkos., 2013).

Следует иметь в виду, что *психиатрия занимается изучением, коррекцией и лечением не только психических заболеваний (расстройств), но и расстройств поведения*. И если диагностика первых строится на обнаружении психопатологических симптомов, то в случае вторых она ориентирована на поиск неадаптивных паттернов поведения, которые нельзя с полным основанием причислить к психопатологическим симптомам (Менделевич, 2010). Кроме того, дискуссионным остается вопрос о причинах возникновения поведенческих расстройств – являются ли они результатом нарушений нейробиологических или личностных (Полунина, Брюн, 2013).

С нашей точки зрения, психиатрическая диагностика в отличие от диагностики соматических заболеваний не всегда может апеллировать к нейробиологическим фактам и часто исходит из принятых в обществе устойчивых представлений о нормативном психологическом функционировании и адекватном поведении индивида. Внешние социально-психологические факторы способны кардинально изменять представления ученых о границах девиантных и па-



тологических форм поведения человека и осуществлять венаучное «давление» на выработку диагностических критериев психических и поведенческих расстройств.

Кроме того, анализ тех или иных психических и поведенческих расстройств в рамках диагностических классификаций (МКБ, DSM) также находится под влиянием складывающихся в обществе устойчивых представлений о «норме» и «не норме». Динамику научных представлений о том или ином расстройстве можно проследить на примере диагностики гомосексуализма. В середине прошлого века данный феномен в обществе однозначно расценивался как извращение. Психиатрами он был включен в перечень психической патологии, предписывавший принудительную госпитализацию в психиатрические стационары с применением разнообразных методов лечения (от кастрации и электросудорожной терапии до психофармакотерапии и лоботомии) (Christmas, 2015). При этом у врачей не имелось никаких научных доказательств того, что нетрадиционная сексуальная ориентация является результатом действия патологических церебральных или гормональных механизмов. Диагностика строилась исключительно на факте «неадекватного поведения» гомосексуалиста. Изменение общественного мнения о гомосексуализме переориентировало и психиатрический взгляд на проблему – в середине 70-х гг. XX в. такой диагноз был изъят из классификаций.

За последние годы отмечается тенденция учащения диагностики многих расстройств, например, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (в три раза), биполярного аффективного расстройства (в два раза), расстройств аутистического спектра (более чем в два раза) (Batstra, Hadders-Algra, Nieweg et al., 2012). В первой классификации психических расстройств (DSM-I), вышедшей в 1952 г., существовало всего 106 диагнозов. В новых классификациях (DSM-IV и DSM-V) – соответственно 297 и 282 (Christmas, 2015). Отчетливо прослеживается тенденция расширения числа «нозологических единиц». *Увеличение числа диагнозов происходит в основном за счет выделения новых поведенческих расстройств.* Так, в МКБ-11 предлагается включить диагноз «хординга» (патологического накопительства), который до того признавался лишь поведенческим отклонением (Fontenelle, Grant, 2014). Сходный процесс «медикализации» поведенческой патологии проходили и такие патологические зависимости, как гемблинг и Интернет-аддикции. В связи с тенденцией к расширению числа допустимой к диагностике психопатологии многие ученые задаются вопросом: *следует ли признавать МКБ или DSM классификациями психических расстройств или систематикой девиантных форм поведения?* Подвергаются критике представленные в МКБ критерии диагностики многих патологий (гемблинга, расстройств зрелой личности) (Менделевич, Садыкова, 2003). Сексологи выступают за исключение парафилий из классификаций болезней (Langstrom, Zucker, 2005; Moser, Kleinplatz, Peggy, 2006). Основным же ограничением разработанных классификаций психических и поведенческих расстройств является отсутствие у психиатров различных школ и направлений единых диагностических критериев их оценки (Freeman, Lewis, Michels et al., 2013).

Катчинг (Katschnig, 2010) в статье «Являются ли психиатры вымирающим видом?» описал кардинальные проблемы современной психиатрии: дискуссионность диагностических критериев; необоснованные психиатрические диагнозы для обычных человеческих реакций на сложные жизненные ситуации; нехватка психиатров во многих странах; разочарований в эффективности психофармакотерапии; «экспансия» неврологов в область психиатрии. С точки зрения автора, психиатрия в ближайшем будущем рискует быть поглощенной другой медицинской специальностью либо лишиться статуса медицинской науки.



Современная психиатрия декларирует, что основополагающим диагностическим принципом (по МКБ-10) является феноменологический подход (Попов, Вид, 1997), который рассматривается психиатрическим сообществом как альтернативный нозологическому; распространение данного подхода привело к необходимости изъятия из психиатрического лексикона термина «заболевание» и заменой его термином «расстройство». На несовершенство действующей МКБ и невозможности ее использования в процессе обучения психиатрии указывают многие отечественные авторы (Цыганков, Овсянников, 2011).

Отталкиваясь от заложенных в МКБ-10 диагностических принципов, которые можно считать отражающими современные тенденции психиатрической науки в сфере диагностики, следует признать, что они ни по своей сути, ни по форме не могут быть признаны феноменологическими в том смысле, который вкладывал в это понятие Карл Ясперс. По Ясперсу, феноменологический подход – это «способ представлять, разграничивать и определять психические события и состояния, позволяющий быть уверенными в том, что один и тот же термин всегда обозначает одно и то же» (Ясперс, 1997). В этом отношении психиатрия до сих пор не пришла к согласию – ни терминологическому, ни теоретическому. Фактически для диагностики психических и поведенческих расстройств не требуется «вчувствования», «понимания», и лишь «объяснение» (оценка) является обязательным. *До настоящего времени психиатрия остается наукой о патологии психической деятельности человека, изучающей в большей степени дифференциальную диагностику, чем собственно феноменологическую диагностику.* Текст МКБ-10 изобилует оценочными критериями типа: «неадекватный», «необычный», «странный», «чрезмерный», «частый», «значительный» и т. п. Прослеживается также тенденция психопатологизировать явления обыденной жизни (Шнайдер, 1999; Менделевич, 2010).

Как справедливо пишут Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева (Короленко, Дмитриева, 2009), *в постмодернистском обществе, в противоположность предшествующим ему традиционному и современному, наблюдается отчетливая тенденция к учащению ранее редко встречавшихся нарушений, наряду с появлением новых, не выделявшихся в прошлом форм.* Серьезным вызовом проблеме психического здоровья в постсовременном обществе является увеличение количества лиц, индивидуально-психологические особенности которых хотя и не настолько выражены, чтобы формально определяться термином «психическое расстройство», но, тем не менее, предрасполагают к возникновению межличностных конфликтов, кризисов и адаптационных затруднений. Этот вид нарушений называют «теньвыми синдромами», или «повреждающими психическими дисфункциями».

Главный парадокс современной психиатрии заключается в противопоставлении нозологической диагностики и симптоматической терапии. До настоящего времени терапия различных психопатологических синдромов проводится вне зависимости от их этиопатогенеза. При этом отмечается (Insel, 2011), что за последние 10 лет в США число выписанных рецептов на психотропные препараты увеличилось почти вдвое. В то время как в терапии поведенческих расстройств стал доминировать подход, ориентированный на приоритетное использование не средств психофармакотерапии, а психотерапии и психокоррекции, основным принципом которого, как сформулировал Ингенховен (Ingenhoven, 2010), является следующий: «Психотерапия – где возможно, фармакотерапия – где необходимо».

Далее, перед современной психиатрией встает и другой актуальный вопрос – вопрос о том, что делать с пациентами, у которых наблюдаются стойкие, терапевтически резистентные психопатологические расстройства, существенно не влияющие на их психосоциальную адаптацию (Petho, 2008; Whitley, 2008). Ответом на это стали добровольные сообщества па-



циентов, например, «сеть слышащих голоса». Необходимость подобных организаций Бакер (Baker, 1989) обосновал тем, что «...психиатры в настоящее время ведут себя как родители. Моя цель – не изменить психиатрию, не изменить родителей, а предложить слышащим голоса организацию, посредством которой они могут освободить себя». Сходные сообщества пациентов («анонимные наркоманы, алкоголики, гемблеры») долгие годы успешно работают в сфере наркологии (Humphreys, Blodgett, Wagner, 2014), что следует признать ответом на новые постмодернистские психиатрические реалии.

Можно сделать вывод о том, что *психиатрия постмодерна находится в поисках новой идентичности и что «...постсовременная культура – это время для рождения новой психиатрии – «постпсихиатрии», основывающейся на идеях гуманизма и социальных наук»* (Bradley, 2006). Можно согласиться с точкой зрения Брэкена и Томаса (Bracken, Thomas, 2001) о том, что современная психиатрия должна адаптироваться к «среде постмодерна», предлагающей «удивительно интересные и сложные задачи врачам и предоставляющей возможность пересмотреть свою роль и свои обязанности».

Литература

1. Бобров А.Е. Методологические вопросы диагностики психических расстройств и современные программы подготовки специалистов в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 2. С. 50–54.
2. Власова О. Антипсихиатрия. Социальная теория и социальная практика. М.: Высшая Школа Экономики (Государственный Университет), 2014. 432 с.
3. Выгонский С. Психиатрический диагноз как феномен культуры // Медицина Юга России. 2001. № 12 (73). С. 12.
4. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Номо Postmodernus. Психологические и психические нарушения в постмодернистском мире. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2009. 248 с.
5. Коцобинский А.П., Шейнина Н.С., Мельникова Ю.В. и др. Проблемы современной диагностики психических расстройств // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 2012. № 4. С. 7–11.
6. Курсаков А.А. К вопросу об эволюции и перспективах развития психометрического метода: опыт применения клинического интервью для оценки депрессии и смежных синдромов // Психиатрия и психофармакотер. 2013. № 3. С. 78–81.
7. Кутько И.И., Панченко О.А., Линева А.Н. и др. Клинический метод диагностики на современном этапе развития психиатрии // Новости медицины и фармации. 2013. № 10 (461).
8. Лебедева И.С., Ахадов Т.А., Семенова Н.А. и др. На пути к мультидисциплинарному синтезу в психиатрии: методы нейровизуализации / Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова): сб. научных статей. М.: МГППУ, 2013. С. 229–235.
9. Международная классификация болезней: 10-й пересмотр. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. ВОЗ. СПб.: Оверлайд, 1994. 300 с.
10. Меззич Х., Салоум И. К вопросу об усовершенствованных классификационных и диагностических системах: МКБ-11 и личностно-ориентированный интегративный диагноз // Независимый психиатрический журнал. 2007. № 3. С. 15–19.
11. Менделевич В.Д. Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии // Независимый психиатрический журнал. 2010. № 3. С. 21–27.
12. Менделевич В.Д., Садыкова Р.А. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) // Вестник клинической психологии. 2003. № 2. С. 153–158.
13. Михель Д.В. Медикализация как социальный феномен // Вестник СГТУ. 2011. № 4 (60). Вып. 2. С. 256–263.
14. Мосолов С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств. М.: Новый цвет, 2001. 238 с.
15. Новохацки А.В. Принципы доказательной медицины решений в клинической психологии: современный подход к принятию объективных клинических решений // Вестник ЮУрГУ. 2010. № 17. С. 85–88.



16. *Полищук Ю.И., Летникова З.В.* Диагностическое и терапевтическое значение врачебной эмпатии в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. № 3. С. 99–103.
17. *Полунина А.Г., Брюн Е.А.* Антисоциальное поведение: нейropsихологические корреляты и роль нейробиологических факторов // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. № 4. С. 83–90.
18. *Попов Ю.В., Вид В.Д.* Современная клиническая психиатрия. М.: Экспертное бюро, 1997. 496 с.
19. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2012. 622 с.
20. *Собчик Л.Н.* Психодиагностика в медицине: практическое руководство. М.: БОРГЕС, 2007. 416 с.
21. *Соловьева С.Л.* Критерии нормы в клинической психологии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. № 3 (26). URL: <http://mpgj.ru> (дата обращения: 20.07.2015).
22. *Трущелёв С.А.* Условия применения диагностических тестов в психиатрии (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 81–91.
23. *Цыганков Б.Д., Овсянников С.А.* О целесообразности перехода к национальной классификации психических заболеваний для использования в педагогической работе и при проведении научных исследований (проект) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2011. № 2. С.8–9.
24. *Шнайдер К.* Клиническая психопатология. Киев: Сфера, 1999. 215 с.
25. *Ясперс К.* Общая психопатология. М.: Практика, 1997. 1056 с.
26. *Anckarsäter H.* Beyond categorical diagnostics in psychiatry: Scientific and medicolegal implications // Int J Law Psychiatry. 2010. Vol. 33. № 2. P. 59–65. doi: 10.1016/j.ijlp.2009.12.001
27. *Baker P.* Hearing Voices: Open mind. 1989. Vol. 40. P. 16–17.
28. *Batstra L., Hadders-Algra M., Nieuweg E. et al.* Childhood emotional and behavioral problems: reducing overdiagnosis without risking undertreatment // Developmental Medicine, Child Neurology. 2012. Vol. 54. P. 492–494. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.04176.x
29. *Bech P.* Rating scales for psychopathology, health status and quality of life. Berlin: Springer, 1993. 520 p.
30. *Bech P.* Clinical psychometrics. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. 200 p. doi: 10.3109/08039488.2012.701665
31. *Bouras N, Ikkos G.* Ideology, psychiatric practice and professionalism // Psychiatriki. 2013. Vol. 24. № 1. P. 17–26.
32. *Bracken P., Thomas Ph.* Postpsychiatry: a new direction for mental health // The British Medical Journal. 2001. Vol. 322. P. 724–727. doi: 10.1136/bmj.322.7288.724
33. *Bradley L.* A spirited critique of the practice of psychiatry in the United States that argues for the democratization of psychiatric knowledge / Moving Beyond Prozac, DSM, and the New Psychiatry. The Birth of Postpsychiatry. Michigan Press, 2006. 216 p.
34. *Christmas D.* DSM-5: Fictions, Fallacies, and the Future of Classification [Электронный ресурс]. URL: http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/DChristmas_DSM-5FFFC.pdf (access date: 15.08.2015).
35. *Fava G.A., Guidi J., Grandi S. et al.* The Missing Link between Clinical States and Biomarkers in Mental Disorders // Psychother Psychosom. 2014. Vol. 83. P. 136–141. doi:10.1159/000360348
36. *Fontenelle L.F., Grant J.E.* Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11? [Electronic edition] // Revista Brasileira de Psiquiatria. 2014. Vol. 36. P. 28–39. URL: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1269> (access date: 15.08.2015).
37. *Frances A.* The past, present and future of psychiatric diagnosis // World Psychiatry. 2013. Vol. 12. P. 111–112. doi: 10.1002/wps.20027
38. *Freeman R., Lewis D., Michels R. et al.* The initial Field Trials of DSM-5: New Blooms and Old Thorns // Am.J.Psychiatry. 2013. Vol. 170. P. 1–5.
39. *Ingenhoven T., Lafay P., Rinne T. et al.* Effectiveness of pharmacotherapy for severe personality disorders: meta-analyses of randomized controlled trials // J Clin Psychiatry. 2010. Vol. 71. № 1. P. 14–25. doi:10.4088/JCP.14m09228/
40. *Insel T.* Director's Blog: Treatment Development: The Past 50 Years [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2011/treatment-development-the-past-50-years.shtml>(access date: 15.08.2015).
41. *Humphreys K., Blodgett J.C., Wagner T.H.* Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: an instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials // Alcohol Clin Exp Res. 2014. Vol. 38. № 11. P. 2688–2694. doi: 10.1111/acer.12557
42. *Kagee A., Tsai A.C., Lund C. et al.* Screening for common mental disorders in low resource settings: Reasons



- for caution and a way forward // *Int. Health*. 2013. Vol. 5. № 1. P. 11–14. doi: 10.1093/inthealth/iht001
43. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9. P. 21–28. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00257.x
44. Långström N., Zucker K.J. Transvestic fetishism in the general population // *Journ. of Sex and Marital Therapy*. 2005. Vol. 31. Issue. 2. P. 87–95.
45. Moser C., Kleinplatz, Peggy J. DSM-IV-TR and the paraphilias // *Journ. of Psychology and Human Sexuality*. 2006. Vol. 17. Issue 3. P. 91–109.
46. Petho B. Recent crisis of psychiatry in the context of modern and postmodern science // *Psychiatr Hung*. 2008. Vol. 3. № 6. P. 396–419.
47. Szasz T.S. The Myth of Mental Illness // *American Psychologist*. 1960. Vol. 15. P. 113–118.
48. Whitley R. Postmodernity and mental health // *Harv Rev Psychiatry*. 2008. Vol. 16. № 6. P. 352–364. doi:10.1080/10673220802564186

PROBLEM OF DIAGNOSTICS OF MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DURING THE POSTMODERNISM ERA

MENDELEVICH V.D. *, *Kazan State Medical University, Department of Medical and General Psychology, Kazan, Russia,*
e-mail: mend@tbit.ru

Paper. In article theoretical, methodological and practical problems of diagnostics of mental and behavioural disorders during a postmodernism era are analyzed. The role of phenomenological and psychometric approaches is estimated. The conclusion that classification of mental and behavioral disorders (ICD and DSM) leads to washing out of borders between mental and behavioral norm and pathology is drawn.

Keywords: psychiatric diagnostics.

References:

1. Anckarsäter H. Beyond categorical diagnostics in psychiatry: Scientific and medicolegal implications. *Int J Law Psychiatry*. 2010, vol. 33, no. 2, pp. 59–65.
2. Baker P. *Hearing Voices: Open mind*, 1989, vol. 40, pp. 16–17.
3. Batstra L., Hadders-Algra M., Nieweg E. et al. Childhood emotional and behavioral problems: reducing overdiagnosis without risking undertreatment. *Developmental Medicine, Child Neurology*, 2012, vol. 54, pp. 492–494.
4. Bech P. *Clinical psychometrics*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. 200 p.
5. Bech P. *Rating scales for psychopathology, health status and quality of life*. Berlin: Springer, 1993. 520 p.
6. Bobrov A.E. Metodologicheskie voprosy diagnostiki psihicheskikh rasstrojstv i sovremennye programmy podgotovki specialistov v psihiatrii. [Methodological issues of diagnosis of mental disorders, and modern training programs in psychiatry] *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya* [Social and clinical psychiatry], 2014, no. 2, pp. 50–54 (In Russ.; abstr. in Engl.).
7. Bouras N, Ikkos G. Ideology, psychiatric practice and professionalism. *Psychiatriki*, 2013, vol. 24, no. 1, pp. 17–26.
8. Bracken P., Thomas Ph. Postpsychiatry: a new direction for mental health. *The British Medical Journal*, 2001, vol. 322, pp. 724–727.

For citation:

Mendelevich V.D. Problem of diagnostics of mental and behavioural disorders during the postmodernism era. *Ekspierimental'naya Psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2015, vol. 8, no. 3, pp. 82–90 (In Russ., abstr. in Engl.). doi:10.17759/exppsy.2015080308

* Mendelevich V.D. Head of Chair of Medical Psychology, Kazan State Medical University, Department of Medical and General Psychology. Kazan, Russia. E-mail: mend@tbit.ru



9. Bradley L. A spirited critique of the practice of psychiatry in the United States that argues for the democratization of psychiatric knowledge. In *Moving Beyond Prozac, DSM, and the New Psychiatry. The Birth of Postpsychiatry*. Michigan Press, 2006. 216 p.
10. Christmas D. *DSM-5: Fictions, Fallacies, and the Future of Classification*. http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/DChristmas_DSM-5FFFC.pdf
11. Cygankov B.D., Ovsyannikov S.A. O celesoobraznosti perekhoda k nacional'noj klassifikacii psicheskikh zabolevanij dlya ispol'zovaniya v pedagogicheskoj rabote i pri provedenii nauchnyh issledovanij (proekt). [About the feasibility of the transition to the national classification of mental disorders for use in educational work and scientific research (project)]. *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya [Psychiatry and pharmacotherapy]*, 2011, no. 2, pp. 8–9 (In Russ.; abstr. in Engl.).
12. Fava G.A., Guidi J., Grandi S. et al. The Missing Link between Clinical States and Biomarkers in Mental Disorders. *Psychother Psychosom*. 2014, vol. 83, pp. 136–141.
13. Fontenelle L.F., Grant J.E. Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2014, vol. 36, pp. 28–39.
14. Frances A. The past, present and future of psychiatric diagnosis. *World Psychiatry*, 2013, vol. 12, pp. 111–112.
15. Freeman R., Lewis D., Michels R. et al. The initial Field Trials of DSM-5: New Blooms and Old Thorns. *Am.J. Psychiatry*, 2013, vol. 170, pp. 1–5.
16. Humphreys K., Blodgett J.C., Wagner T.H. Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: an instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials. *Alcohol Clin Exp Res.*, 2014, vol. 38, no. 11, pp. 2688–2694.
17. Ingenhoven T., Lafay P., Rinne T. et al. Effectiveness of pharmacotherapy for severe personality disorders: meta-analyses of randomized controlled trials. *J Clin Psychiatry*, 2010, vol. 71, no. 1, pp. 14–25.
18. Insel T. *Director's Blog: Treatment Development: The Past 50 Years*. <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2011/treatment-development-the-past-50-years.shtml>
19. Jaspers K. *Obshchaya psihopatologiya [General Psychopathology]*. Moscow: Praktika, 1997. 1056 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
20. Kagee A., Tsai A.C., Lund C. et al. Screening for common mental disorders in low resource settings: Reasons for caution and a way forward. *Int. Health*, 2013, vol. 5, no. 1, pp. 11–14.
21. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry*, 2010, vol. 9, pp. 21–28.
22. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V. Nomo Postmodernus. *Psihologicheskie i psihicheskie narusheniya v postmodernistskom mire. [Nomo Postmodernus. Psychological and psychiatric disorders in the postmodern world]*. Novosibirsk: Izd. NGPU, 2009. 248 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
23. Kotsyubinsky A.P., Shejnina N.S., Mel'nikova Yu.V. et al. Problemy sovremennoj diagnostiki psicheskikh rasstrojstvyu. [Issues of modern diagnostics of mental disorders]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii [Review of Psychiatry and Medical Psychology]*, 2012, no. 4, pp. 7–11 (In Russ.; abstr. in Engl.).
24. Kursakov A.A. K voprosu ob ehvolyucii i perspektivah razvitiya psihometricheskogo metoda: opyt primeneniya klinicheskogo interv'yuu dlya ocenki depressii i smezhnyh sindromov [On the evolution and prospects of the psychometric method: the experience of the clinical interview to assess depression and related syndromes]. *Psihiatriya i psihofarmakoter [Psychiatry and psihofarmakoter]*, 2013, no. 3, pp. 78–81 (In Russ.; abstr. in Engl.).
25. Kut'ko I.I., Panchenko O.A., Linev A.N. i dr. Klinicheskij metod diagnostiki na sovremennom ehtape razvitiya psihiatrii [Clinical diagnostic method at the present stage of development of psychiatry]. *Novosti mediciny i farmacii [News of medicine and pharmacy]*, 2013, no. 10 (461) (In Russ.; abstr. in Engl.).
26. Långström N., Zucker K.J. Transvestic fetishism in the general population. *Journ. of Sex and Marital Therapy*, 2005, vol. 31, no. 2, pp. 87–95.
27. Lebedeva I.S., Ahadov T.A., Semenova N.A. i dr. Na puti k mul'tidisciplinarnomu sintezu v psihiatrii: metody nejrovizualizacii [On the way to the multidisciplinary synthesis in psychiatry neuroimaging]. In *Medicinskaya (klinicheskaya) psihologiya: tradicii i perspektivy (K 85-letiyu Yuriya Fedorovicha Polyakova): sbornik nauchnyh statej [Medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (the 85th anniversary of Yuri Fedorovich Polyakov): volume of research papers]*. Moscow: MGPPU, 2013. pp. 229–235 (In Russ.; abstr. in Engl.).
28. Mendelevich V.D. Psihopatologizaciya narkologicheskikh rasstrojstv kak dominirushchaya paradigma otechestvennoj narkologii. [Psihopatologizatsiya substance abuse disorders as the dominant paradigm of



- the national narcology]. *Nezavisimyj psihiatricheskij zhurnal [Independent Journal of Psychiatry]*, 2010, no. 3, pp. 21–27 (In Russ.; abstr. in Engl.).
29. Mendeleevich V.D., Sadykova R.A. Zavisimost' kak psihologicheskij i psihopatologicheskij fenomen (problemy diagnostiki i differenciacii). [The dependence of both the psychological and psychopathological phenomenon (problem diagnosis and differentiation)]. *Vestnik klinicheskoy psihologii [Journal of Clinical Psychology]*, 2003, no. 2, pp. 153–158 (In Russ.; abstr. in Engl.).
30. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej: 10-j peresmotr. Klassifikaciya psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv. Klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike. [International Classification of Diseases: 10th revision. Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and guidelines for the diagnosis]*. Eds. Yu. L. Nuller, S. Yu. Cirkin. VOZ. SPb.: Overlajd, 1994 (In Russ.; abstr. in Engl.).
31. Mezzich H., Saloum I. K voprosu ob usovershenstvovannyh klassifikacionnyh i diagnosticheskikh sistemah: MKB-11 i lichnostno-orientirovannyj integrativnyj diajnoz. [On the question of improved diagnostic and classification systems: ICD-11 and a student-centered integrative diagnosis]. *Nezavisimyj psihiatricheskij zhurnal [Independent Journal of Psychiatry]*, 2007, no. 3, pp. 15–19 (In Russ.; abstr. in Engl.).
32. Mihel' D.V. Medikalizaciya kak social'nyj fenomen [Medicalization as a social phenomenon]. *Vestnik SGTU*, 2011, no. 4 (60). Vypusk 2. pp. 256–263 (In Russ.; abstr. in Engl.).
33. Moser C., Kleinplatz, Peggy J. DSM-IV-TR and the paraphilias. *Journ. of Psychology and Human Sexuality*, 2006, vol. 17, no. 3, pp. 91–109.
34. Mosolov S.N. *Shkaly psihometricheskoy ocenki simptomatiki shizofrenii i koncepciya pozitivnyh i negativnyh rasstrojstv [Scale of psychometric evaluation of symptoms of schizophrenia and the concept of positive and negative disorders]*. Moscow: Novyj cvet, 2001. 238 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
35. Novohacki A.V. Principy dokazatel'noj mediciny v klinicheskoy psihologii: sovremennyj podhod k prinyatiyu ob'ektivnyh klinicheskikh reshenij. [Principles of evidence-based medicine in clinical psychology: a modern approach to the adoption of objective clinical solutions]. *Vestnik YUUrGU*, 2010, no. 17. pp. 85–88 (In Russ.; abstr. in Engl.).
36. Petho B. Recent crisis of psychiatry in the context of modern and postmodern science. *Psychiatr Hung*, 2008, vol. 3, no. 6, pp. 396–419.
37. Polishchuk YU.I., Letnikova Z.V. Diagnosticheskoe i terapevticheskoe znachenie vrachebnoj ehmpatii v psihiatrii. [Letnikova Diagnostic and therapeutic value of empathy in medical psychiatry]. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya [Social and clinical psychiatry]*, 2013, no. 3, pp. 99–103 (In Russ.; abstr. in Engl.).
38. Polunina A.G., Bryun E.A. Antisocial'noe povedenie: nejropsihologicheskie korrelyaty i rol' nejrobiologicheskikh faktorov [Antisocial behavior: neuropsychological correlates of the role of neurobiological factors]. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya [Social and clinical psychiatry]*, 2013, no. 4, pp. 83–90 (In Russ.; abstr. in Engl.).
39. Popov Yu.V., Vid V.D. *Sovremennaya klinicheskaya psihiatriya [Modern clinical psychiatry]*. Moscow: Ekspertnoe byuro, 1997 (In Russ.; abstr. in Engl.).
40. *Psihiatriya: nacional'noe rukovodstvo. [Psychiatry: national handbook]* Eds. T.B. Dmitrieva, V.N. Krasnov, N.G. Neznanova, V.Ya. Semke, A.S. Tiganova. Moscow: GEHOTAR-Media, 2012. 622 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
41. Schneider K. *Klinicheskaya psihopatologiya. [Clinical Psychopathology]*. Kiev, 1999. 215 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
42. Sobchik L.N. *Psihodiagnostika v medicine: prakticheskoe rukovodstvo [Psychodiagnostics in medicine: a practical guide]*. Moscow: BORGES, 2007. 416 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
43. Solov'eva S.L. Kriterii normy v klinicheskoy psihologii. [Criteria of norm in clinical psychology]. *Medicinskaya psihologiya v Rossii: ehlektron. nauch. zhurn. [Medical psychology in Russia: the electronic scientific journal]*, 2014, no. 3 (26). URL: <http://mprj.ru> (access date: 20.07.2015) (In Russ.; abstr. in Engl.).
44. Szasz T.S. The Myth of Mental Illness. *American Psychologist*, 1960, vol. 15, pp. 113–118.
45. Trushchelyov S.A. Usloviya primeneniya diagnosticheskikh testov v psihiatrii (analiticheskij obzor). [Terms of use of diagnostic tests in psychiatry (analytical review)]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2014, no. 5, pp. 81–91 (In Russ.; abstr. in Engl.).
46. Vlasova O. *Antipsihiatriya. Social'naya teoriya i social'naya praktika. [Antipsychiatry. Social Theory and Social Practice]*. Moscow: Vysshaya Shkola Ekonomiki (Gosudarstvennyj Universitet), 2014. 432 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
47. Vygonskij S. Psihiatricheskij diajnoz kak fenomen kul'tury [Psychiatric diagnosis as a phenomenon of culture]. *Medicina Yuga Rossii [Medicine of Southern Russia]*, 2001, no. 12 (73), pp. 12 (In Russ.; abstr. in Engl.).
48. Whitley R. Postmodernity and mental health. *Harv Rev Psychiatry*, 2008, vol. 16, no. 6, pp. 352–364.