

# О некоторых методологических проблемах DSM-5

Ю.П. Зинченко, Л.А. Шайгерова МГУ имени М.В. Ломоносова, факультет психологии, Москва, Россия

Поступила 24 октября 2014/ Принята к публикации: 19 ноября 2014

## On methodological problems of DSM-5

Yu.P. Zinchenko, L.A. Shaygerova Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Received: October 24, 2014 / Accepted for publication: November 10, 2014

В статье рассматриваются изменения, внесенные в очередную версию Руководства по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), подготовленную и опубликованную в мае 2013 года Американской психиатрической ассоциацией. Масштабная работа над DSM-5 велась на протяжении 12 лет с привлечением широкого круга специалистов в области психического здоровья и прошла несколько этапов. Вопреки ожиданиям, которые профессиональное сообщество связывало с появлением DSM-5, уже на стадии своей подготовки эта версия вызвала у многих специалистов недовольство, глубокое разочарование и подверглась беспрецедентной критике, в том числе, со стороны психологов.

Рассматриваются причины пересмотра предыдущей версии Руководства. Приводятся примеры структурных и диагностических изменений в DSM-5, в том числе, устранение пятиуровневой многоосевой системы; замена Шкалы всесторонней оценки функционирования на Шкалу оценки ограничений жизнедеятельности Всемирной организации здравоохранения; внимание к вопросам, касающимся гендерных и культурных различий; включение полуструктурированного интервью по проблемам, связанным с культурными особенностями; включение в Руководство новых диагностических категорий и отмена или укрупнение некоторых из ранее действовавших. Особое внимание уделяется рассмотрению тех нововведений, которые вызвали неоднозначную реакцию и дискуссии в профессиональном сообществе и среди других заинтересованных групп общества. Анализируются и обобщаются критические замечания в адрес внесенных изменений, поднимается вопрос о необходимости разработки базирующегося на иных методологических принципах подхода к психическому здоровью.

**Ключевые слова:** DSM-5, классификация психических расстройств, психическое здоровье, методология, постнеклассическая модель научной рациональности

The paper discusses changes introduced in the new edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) published by the American Psychiatric Association in May 2013. The DSM-5 was subjected to a flood of criticism already at the time of its preparation. The authors examine the reasons for revising the previous edition of DSM and provide examples of structural and diagnostic changes introduced in the DSM-5. Special attention is paid to those innovations, which have initiated controversy and debate in the professional community. The paper gives consideration to criticism of the changes in the DSM-5 and urges to the development of a new methodological approach to mental health.

There are examples of structural and diagnostic changes in the DSM-5 including removal of the five-tier multi-axis, replacement of comprehensive assessment scales of functioning to the scale evaluation that refer to activity restrictions of World Health Organization. Special attention is paid to issues of gender and cultural differences including semi-structured interviews on issues related to cultural differences. The paper gives an account of the new Manual of Diagnostic Categories and Abolition or Consolidation of those previously existing.

**Keywords:** DSM-5, classification of mental disorders, mental health, methodology, postnonclassic model of scientific rationality

*Beaucoup de gens sont à l'asile qui ne devraient pas y être,  
mais beaucoup aussi n'y sont pas qui devraient y être.*

*Gilles Deleuze\**

*(Многие люди, которые не должны находиться в психиатрических  
больницах, все же там находятся, в то время как многих из тех, кто  
должен в них находиться, там нет.)*

*Жиль Делёз\*\*)*

Вышедший на экраны почти сорок лет назад фильм Милоша Формана «Полет над гнездом кукушки» по роману американского писателя Кена Кизи, поразил современников, показав, насколько тонкой может быть грань между психически здоровым человеком и пациентом психиатрической клиники, «нуждающимся» в обязательном лечении. Несмотря на изменившийся с тех пор подход к диагностике и лечению психических заболеваний (лоботомия и электрошок как основные методы лечения пациентов психиатрических клиник, к счастью, ушли в прошлое), наличие психиатрического диагноза и сегодня представляет собой одну из самых распространенных в обществе стигм. Неоднозначность понимания нормы и патологии в отношении психического здоровья способствует тому, что интерес к этой проблеме не спадает не только среди профессионалов, но и среди широких слоев населения.

В мае 2013 года вышла в свет очередная пересмотренная версия Руководст-

ва по диагностике и статистике психических расстройств (DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Американской психиатрической ассоциации DSM-5 (APA, 2013). Уже задолго до ее публикации предполагаемые нововведения вызвали бурные дискуссии и шквал критики, которые до сих пор не утихают (Grush, 2013). Кульминацией стало распространение в декабре 2012 года «Открытое письмо к DSM-5», проект которого разработали члены Общества гуманистической психологии, одного из подразделений Американской психологической ассоциации. Письмо, поддержанное 50-ю организациями в области психического здоровья и собравшее более 15000 подписей, предостерегало Американскую психиатрическую организацию от последствий, к которым могут привести предложенные изменения, и призывало ее к пересмотру DSM-5 и привлечению независимых экспертов к оценке Руководства. Что же вызвало столь бурную реакцию психологов и заставило их обратиться не только к се-

роамериканским специалистам, но и привлечь внимание мирового сообщества?

Не ставя своей целью детально описать изменения, внесенные в DSM-5, остановимся на их причинах, представим ряд примеров, демонстрирующих структурные и диагностические нововведения, знание которых может оказаться полезным психологам в практической деятельности, а затем обратимся к рассмотрению критики в отношении последней версии DSM.

Несмотря на то, что согласно отечественным традициям в задачи российских психологов не входит диагностика психических заболеваний, каждый практикующий психолог должен понимать, насколько психически здоров его пациент или клиент. Это позволяет подобрать адекватные методы психологической помощи или предоставить соответствующие рекомендации, а также найти при необходимости взаимопонимание в совместной деятельности с психиатрами. При этом российским профессионалам в области психического здоровья, руководствующимся, как и их коллеги в большинстве стран мира, Международной классификацией болезней (в отличие от стран Северной Америки), важно иметь представление о DSM при анализе научной литературы и обсуждении профессиональных проблем.

Начиная с 1952 года, когда была опубликована первая версия DSM-I, данное Руководство используется психиатрами, психологами, социальными работниками и другими специалистами, преимущественно в Северной Америке, для определения наличия и типа психического расстройства у клиентов и пациентов. Впоследствии руководство обновлялось примерно один раз в десятилетие\*.

\* Deleuze G. Foucault. – Paris : Les éditions de Minuit, 1986. – P.71.

\*\* Делёз Ж. Фуко. – Москва : Издательство гуманитарной литературы, 1998. – С.91.



**Юрий Петрович Зинченко** – доктор психологических наук, профессор, академик РАО, декан факультета психологии Московского государственного университета, Главный ученый секретарь Президиума РАО, Президент Российского психологического общества, Главный ученый секретарь президиума РАО, автор 180 статей 46 монографий  
E-mail: zinchenko-y@mail.ru



**Л.А. Шайгерова** – кандидат психологических наук, доцент, факультет психологии МГУ им. М.В.Ломоносова, автор более 50 статей и 13 монографий и учебных пособий  
ludmila\_chaiguerova@hotmail.com

Работа над DSM-5 велась на протяжении 12 лет с привлечением нескольких сотен специалистов в области психического здоровья, причем не только из Северной Америки, но и из других стран. В отличие от ряда предыдущих пересмотров Руководства в DSM-5 в классификацию психических расстройств были внесены очень существенные изменения. В то же время, несмотря на длительный кропотливый труд, завершения которого с нетерпением ожидали профессионалы в области психического здоровья, последняя версия DSM в еще большей степени, чем все предыдущие, стала предметом бурных дебатов и резкой критики, как со стороны специалистов, так и со стороны других заинтересованных групп.

#### Причины изменений в DSM

Причин, приведших к существенному пересмотру предыдущей версии DSM, было несколько. В качестве основной причины указывалось появление новых данных в области исследований психических расстройств, ставших результатом распространения метода томографии головного мозга, а также новых знаний в области эпидемиологии, генетики и нейробиологии. Кроме того, требовалось разрешить множество проблем в области диагностики психических расстройств, обнаружившихся в DSM-IV, и повысить надежность диагностики заболеваний для того, чтобы на осно-

Classification of Diseases, ISD). И наконец, необходимо было усовершенствовать классификацию психических расстройств таким образом, чтобы она обеспечила специалистам возможность принятия адекватного решения о назначении лечения (Clark, 2014).

Итак, речь шла о пересмотре структуры Руководства, внесении изменений в диагностический инструментарий и пересмотре ряда диагностических категорий.

#### Примеры структурных и организационных изменений

В предыдущей версии Руководства каждый диагностический класс расстройств содержал так называемые «неуточненные иным образом категории» для тех пациентов, у которых не обнаруживалось достаточно симптомов для достоверной постановки диагноза. Такая формулировка применялась, например, в тех случаях, когда количество симптомов не достигало необходимого для постановки диагноза порога, либо симптомы причиняли серьезные страдания, но не отвечали какому-либо конкретному диагнозу, или была вероятность того, что причиной симптомов является прием медикаментов (APA, 2000). «Неуточненные иным образом категории» были настолько расплывчатыми и использовались так часто и избыточно, что их наличие потеряло всякий смысл. В DSM-5 на смену понятия «неуточненные иным образом категории»

случае, согласно DSM-5, ставится диагноз «другое уточненное тревожное расстройство». Вторая формулировка («неуточненные расстройства») применяется в случае, если клиницист по каким-либо причинам, например, отсутствие достаточной информации или наличие противоречивой симптоматики, не желает уточнять, почему именно состояние пациента не отвечает конкретному диагнозу, хотя имеющиеся у него симптомы причиняют страдания и затрудняют жизнедеятельность. При наличии симптомов тревожного расстройства в этом случае ставится диагноз «неуточненное тревожное расстройство» (Clark, 2014). Насколько информативными являются новые формулировки, решит ли замена одной формулировки двумя и потребуются ли дальнейший пересмотр неуточненных расстройств, покажет их использование на практике и время.

Вторым важным нововведением стала отмена Шкалы всесторонней оценки функционирования (Global Assessment of Functioning Scale, GAF), применявшейся в предыдущей версии DSM для выявления актуального уровня психологического, социального и профессионального функционирования индивида (APA, 2000). Ранее шкала была предложена с целью получения общего представления о способности индивида справляться с проблемами и подбора оптимальных методов лечения и ухода. Однако использовать ее оказалось довольно сложно в связи с чрезмерно обобщенным описанием симптомов, что отразилось в ее низкой надежности и сомнительной клинической ценности (APA, 2013). Взамен шкалы в DSM-5 был предложен усовершенствованный опросник, включающий 36 пунктов и предполагающий оценку успешности функционирования индивида в шести важнейших сферах жизнедеятельности – Шкала оценки ограничений жизнедеятельности Всемирной Организации Здравоохранения (WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS 2.0). Опросник основан на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ВОЗ (WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health). К таким сферам относятся: (1) познавательные процессы –

Важными задачами были корректировка ряда узких диагностических категорий и уменьшение количества «неспецифических» диагностических категорий, «не подлежащих дальнейшему уточнению».

ве Руководства разные специалисты с большой долей вероятности диагностировали бы у конкретного пациента одно и то же расстройство. Важными задачами были корректировка ряда узких диагностических категорий и уменьшение количества «неспецифических» диагностических категорий, «не подлежащих дальнейшему уточнению». Еще одной причиной внесения изменений стали призывы к приведению диагностических категорий DSM в соответствие с категориями Международной классификации болезней МКБ (International

пришли две другие возможные формулировки: «другие уточненные расстройства» и «неуточненные расстройства». Первая из них используется в том случае, если состояние пациента не соответствует необходимым критериям для постановки точного диагноза. Например, у человека могут быть симптомы тревожного расстройства, причиняющие ему страдания или мешающие повседневному функционированию, но отсутствует полный набор критериев для постановки диагноза какого-либо из категории тревожных расстройств. В этом

<sup>1</sup> Всего до публикации DSM-5 вышло 6 версий Руководства: DSM-I (1952), DSM-II (1968), Седьмое издание DSM-II (1974), DSM-III (1980), DSM-IV (1994), DSM-IV-TR (2000).

понимание и общение; (2) мобильность – движение и пространственная ориентация; (3) самообслуживание – гигиена, способность самостоятельно одеваться, принимать пищу; (4) взаимодействие с другими людьми; (5) жизненная активность – домашние обязанности, досуг, работа и школа; (6) участие в общественной жизни (World Health Organization, 2013).

Целый ряд изменений связан с реорганизацией и перегруппировкой диагностических категорий, так как использование категорий, лежащих в основе предыдущих версий DSM, приводило к тому, что каждый пациент в среднем получал одновременно три-четыре диагноза. При этом остался открытым вопрос о том, объясняется ли такая коморбидность недостаточной разработанностью диагностических категорий или является отражением природы психических расстройств.

Среди важных структурных изменений можно назвать объединение психических расстройств в группы независимо от возраста. Если раньше психические расстройства взрослых были отделены от расстройств детского и подросткового возраста, то в DSM-5 они сгруппированы на основе сходных клинических проявлений, без учета возраста пациента.

Значительным изменением стало также устранение пятиуровневой многоосевой системы, на которой основывалась диагностика, начиная с версии DSM-III. Хотя причины отказа от многоосевой системы постановки диагноза, которая в свое время рассматривалась как важное достижение, не вполне ясны, в DSM-5 констатируется, что в реальности она никогда не способствовала правильной постановке диагноза (APA, 2013). Одним из объяснений отказа от нее стало стремление сблизить DSM-5 с МКБ, где подобные оси отсутствуют.

Наконец, специальное внимание было уделено вопросам влияния культуры на психику и на диагностику психических расстройств. Многие годы Американская психиатрическая ассоциация обвинялась в этноцентризме и подвергалась критике за то, что в DSM не уделялось должного внимания вопросам, связанным с культурными особенностями, тогда как уже достаточно давно выявлено и подтверждено наличие культурно-специфических и культурно-зависимых расстройств и состояний. Теоретики и практики на

протяжении десятилетий призывали к тому, чтобы при рассмотрении психических расстройств принималась во внимание культурная принадлежность индивида и влияние социокультурных факторов на их возникновение и протекание (Thakker et al., 1999).

Впервые влияние культурных факторов на расстройства психики было

Среди важных структурных изменений можно назвать объединение психических расстройств в группы независимо от возраста. Если раньше психические расстройства взрослых были отделены от расстройств детского и подросткового возраста, то в DSM-5 они сгруппированы на основе сходных клинических проявлений, без учета возраста пациента

официально признано в DSM-IV, где был предложен краткий обзор по вопросам культуры, сопровождающийся глоссарием с описанием 25 культурно-зависимых синдромов (APA, 1994). Такой подход к рассмотрению культурной обусловленности психики был признан поверхностным и неэффективным, что и привело к дальнейшим попыткам расширить и углубить в DSM-5 рассмотренные связанные с культурой аспектов.

В результате пересмотра представлений о взаимосвязи культуры и психики в DSM-5, во-первых, понятие «культурно-зависимого синдрома» было заменено

Вопросам, связанным с культурной обусловленностью психики, уделяется все больше внимания в связи с ростом культурного разнообразия общества в результате усилившихся в последние десятилетия потоков миграции, в том числе и в североамериканский регион

на три различных концепта: культурный синдром, культурный способ выражения дистресса и культурное толкование или воспринимаемая причина психического заболевания. Во-вторых, при описании конкретных диагнозов существенно расширена информация, имеющая отношение к культуре. Если предполагается, что культурные ценности могут повлиять на риск возникновения или симптомы расстройства, предоставляется специальная информация о том, какие именно культурно обусловленные варианты могут быть представлены. И наконец, глоссарий понятий, имеющих отношение к культуре, в DSM-5 был сокращен с 25 до 9 синдромов, описанных более подробно, чем в предыдущей версии.

Также по проблемам, связанным с культурой, была разработана схема полуструктурированного интервью (CFI,

Cultural Formulation Interview). Интервью включает 16 вопросов, охватывающих четыре сферы: культурно обусловленное понимание проблемы; культурно обусловленное восприятие причины, контекста и поддержки; культурные факторы, влияющие на копинг-стратегии и на предшествующие попытки обращения за помощью; культурные факторы,

определяющие текущие попытки обращения за помощью (APA, 2013).

Вопросам, связанным с культурной обусловленностью психики, уделяется все больше внимания в связи с ростом культурного разнообразия общества в результате усилившихся в последние десятилетия потоков миграции, в том числе и в североамериканский регион. Дополнением к DSM-5 служит подготовленное недавно коллективом авторов второе, достаточно объемное, издание Клинического руководства по культурной психиатрии. Руководство совместимо с принципами, изложенными в DSM-V,

Вопросам, связанным с культурной обусловленностью психики, уделяется все больше внимания в связи с ростом культурного разнообразия общества в результате усилившихся в последние десятилетия потоков миграции, в том числе и в североамериканский регион

где, в том числе, предлагается подробная инструкция по применению интервью по проблемам, связанным с культурой при постановке диагноза (Clinical Manual of Cultural Psychiatry, 2015).

#### Примеры диагностических изменений в DSM-5

Рассмотрим ряд изменений диагностических категорий в DSM-5, вызвавших неоднозначное отношение специалистов, в том числе психологов, а также других заинтересованных групп.

Одно из таких изменений связано с объединением нескольких разрозненных категорий (синдром Аспергера, аутистическое расстройство, детское дезинтегративное расстройство) в одну категорию – расстройства аутистического спектра (Autism Spectrum Disorder). Расстройство аутистического спектра

выражается в сложностях в социальном взаимодействии, а также в ограниченных, повторяющихся паттернах поведения и интересах, впервые проявляющихся в раннем детстве, и причиняющих серьезные затруднения в функционировании (APA, 2013). Основной причиной для объединения расстройств в одну категорию стала низкая надежность при необходимости выбирать одно из трех расстройств для постановке диагноза, тогда как диагностика расстройства как относящегося к классу расстройств аутистического спектра в целом, является вы-

Cols et al., 2010), основное проявление которого заключается в постоянных сложностях с избавлением от вещей, независимо от их объективной нужности или ценности (APA, 2013). Индивид, страдающий данным расстройством, испытывает страх или страдания при мысли о расставании с вещами в расчете на то, что они понадобятся ему в будущем, чувствует эмоциональную привязанность к вещам и боится совершить ошибку, принимая решение о том, от чего следует избавиться, а что нужно оставить. Речь часто может идти о старых бумагах, упа-

го класса, к которому относится только одно расстройство – гендерная дисфория (Gender Dysphoria), выражающееся в существенном несоответствии пола по рождению и пола по самоощущению и самовыражению человека (APA, 2013). Этот диагноз пришел на смену диагнозу, присутствовавшему в DSM-IV, – «расстройства гендерной идентичности». К изменениям, связанным с гендерными особенностями, относится также включение в перечень официальных диагнозов категории предменструального дисфорического расстройства – тяжелой формы предменструального синдрома, характеризующегося переменами настроения, раздражительностью, дисфорией и тревожностью. Именно введение подобных расстройств и спровоцировало поток обвинений разработчиков DSM-5 в сексизме и гендерной стигматизации.

Особого внимания заслуживает включение в Руководство нового расстройства, связанного с накопительством (Hoarding Disorder), упоминавшегося в предыдущей версии только в качестве одного из возможных симптомов обсессивно-компульсивного расстройства личности. Углубленные исследования, однако, наглядно показали неоднозначную связь накопительства с обсессивно-компульсивным синдромом, что дало основания рассматривать его скорее как самостоятельное расстройство

соконадёжной и достаточно легко позволяет отличить их от других расстройств или от нормального развития (Gibbs et al., 2012). Помимо объединения нескольких расстройств в одну категорию, добавлены специфические критерии: а) сопровождается ли расстройство нарушением интеллектуальных или речевых функций; б) имеются ли другие медицинские или

ковке, газетах, не представляющих собой семейной или иной ценности (Steketee & Frost, 2007). Что касается сложностей выявления расстройства, связанного с «накопительством», у специалистов вызывает беспокойство тот факт, что за него можно принять чрезвычайно распространённое в современном обществе коллекционирование. Считается, что

#### Критическое отношение к DSM-5

Долгожданные изменения, внесенные в DSM, вызвали шквал критики. В особенности нововведениями обеспокоено психологическое сообщество и научные организации в области психического здоровья. Целый ряд известных специалистов и организаций выразили свои сомнения в правомерности нововведений. Так, за две недели до публикации DSM-5 Национальный институт психического здоровья, крупнейший центр по исследованиям психического здоровья, сделал заявление о прекращении предоставления своей поддержки Руководству. Директор Института Томас Р. Инсел в резкой форме заявил, что Институт отныне не будет вести свои исследования, основываясь на критериях DSM, как это было ранее, в связи с низкой валидностью Руководства (Lane, 2013). Несмотря на обращения к разработчикам DSM, Руководство было опубликовано без учета критических замечаний и привлечения независимых экспертов. Дискуссии, споры и недовольство не утихли и после публикации Руководства. Так, в частности, летом 2013 года было распространено «Заявление, ставящее под сомнение научную надежность, валидность и безопасность DSM-5».

В заявлении была выражена обеспокоенность теми обстоятельствами, что DSM-5:

- включает целый ряд диагностических категорий, не обладающих достаточной надежностью;

Ряд нововведений, привлёкших внимание не только специалистов, но и других категорий, связан с вопросами, касающимися гендерной специфики. К ним относится, в частности, включение в Руководство нового диагностического класса, к которому относится только одно расстройство – гендерная дисфория (Gender Dysphoria), выражающееся в существенном несоответствии пола по рождению и пола по самоощущению и самовыражению человека

генетические факторы; с) присутствуют ли другие психические и поведенческие нарушения; d) имеет ли место кататония (APA, 2013).

Особого внимания заслуживает включение в Руководство нового расстройства, связанного с накопительством (Hoarding Disorder), упоминавшегося в предыдущей версии только в качестве одного из возможных симптомов обсессивно-компульсивного расстройства личности. Углубленные исследования, однако, наглядно показали неоднозначную связь накопительства с обсессивно-компульсивным синдромом, что дало основания рассматривать его скорее как самостоятельное расстройство (Mataix-

около 30% населения увлекается коллекционированием каких-либо объектов на протяжении достаточно длительного периода времени, и по многим критериям коллекционирование подпадает под критерии «накопительства», поэтому при выявлении расстройства важно понимать, в частности, причины сбора объектов, отношение к собираемым объектам и сопутствующий уровень стресса (Nordsletten & Mataix-Cols, 2012).

Ряд нововведений, привлёкших внимание не только специалистов, но и других категорий, связан с вопросами, касающимися гендерной специфики. К ним относится, в частности, включение в Руководство нового диагностическо-

- не прошло необходимую независимую экспертизу;
- может подвергнуть пациента опасности в связи со снижением диагностического порога и неоправданной постановкой диагноза на основе введения новых диагностических категорий, реальное существование которых не нашло достаточного подтверждения в эмпирических исследованиях;
- создает впечатление, что оно стало результатом процесса, поставившего институциональные интересы выше интересов, связанных с благополучием населения.

Авторы заявления обратились не только к представителям профессиональных сообществ Северной Америки, но и попытались привлечь внимание заинтересованных лиц и организаций во всем мире, в том числе обратившись в Президиум Российского психологического общества с просьбой донести его содержание до членов общества (Statement of Concern about the Reliability, Validity, and Safety of DSM-5, 2013).

Подытожим основные направления, по которым DSM-5 критиковалось на стадии его подготовки и после его опубликования.

Объединение нескольких расстройств в одну категорию, способное привести к тому, что некоторые поставленные ранее диагнозы не будут соответствовать новым критериям, и пациенты с этими диагнозами останутся без надлежащего лечения. Например, те пациенты, кому ранее был поставлен диагноз расстройство Аспергера, который исключен из новой версии руководства в связи с объединением нескольких расстройств в одну категорию – расстройства аутистического спектра, могут лишиться надлежащего лечения, так как, по некоторым данным, около четвертой части пациентов, страдающих этим расстройством, не соответствуют критериям категории «Расстройства аутистического спектра».

Отнесение состояний, которые являются «нормальными» для человека в некоторых ситуациях, к психопатологическим категориям (патологизация нормы). Например, ставится под сомнение определение тяжело протекающего предменструального синдрома, связанного по своей природе с репродуктивными функциями женщины, как психического расстройства

Низкая конструктивная валидность в определении ряда новых категорий и расстройств. Например, введение категории «Расстройство разрушающей дисрегуляции настроения» у детей, целью которого было желание избежать чрезмерного диагностирования «Биполярного расстройства», до сих пор

Нарастающая тенденция снижения порога диагностирования психических заболеваний приводит к тому, что частота диагностики психических расстройств неуклонно растет. Всего лишь за 20 лет она выросла в несколько раз, а для некоторых расстройств и в десятки раз

не имеет достаточного обоснования результатами эмпирических исследований.

Неадекватная или необоснованная категоризация ряда расстройств. Например, «предменструальное дисфорическое расстройство» отнесено к классу депрессивных расстройств, хотя с тем же правом его можно поместить в класс «тревожные расстройства», так как перемены настроения для него характерны даже в большей степени, чем депрессивные состояния. Также, расстройство «накопительство» (Hoarding Disorder) отнесено к классу обсессивно-компульсивных расстройств, хотя существуют данные за то, чтобы выделить его в отдельную категорию: большинство страдающих им людей не обнаруживают симптомов обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) и большинство лю-

Усилившаяся ориентация на медико-физиологическую теорию, в которой любые расстройства психики рассматриваются как имеющие биологическую природу, закономерно вызывает обеспокоенность психологического сообщества. С точки зрения психологии нововведения в DSM ведут к дальнейшему росту стигматизации и медикализации психологических проблем, зачастую связанных с патологизацией нормального поведения человека в критических жизненных ситуациях или в процессе переживания горя

дей, страдающих обсессивно-компульсивными расстройствами не имеют симптомов расстройства «накопительство»; к тому же, препараты, предназначенные для лечения ОКР, не приводят к успеху в случае «накопительства».

Снижение диагностических порогов, неминуемо повышающее вероятность гипердиагностирования и злоупотребления назначением препаратов в состоянии обычного дистресса. Примером может служить введение диагностической категории «Расстройства соматической сим-

птоматики», так как на основе новых критериев для этой категории психически больным может считаться каждый шестой пациент, болеющий раком, каждый четвертый, страдающий синдромом раздраженного кишечника и фибромиалгией, и каждый четырнадцатый практически здоровый человек (Френсис, 2013).

Нарастающая тенденция снижения порога диагностирования психических заболеваний приводит к тому, что частота диагностики психических расстройств неуклонно растет. Всего лишь за 20 лет она выросла в несколько раз, а для некоторых расстройств и в десятки раз. В 20 раз чаще диагностируются расстройства аутистического спектра, в 3 раза чаще – синдром дефицита внимания с гиперактивностью, в 2 раза чаще – биполярное расстройство, при этом в 40 раз выросла его «встречаемость» у детей (Френсис, 2013).

Выраженность культурных и гендерных предубеждений. Бурное обсуждение вызвало, например, введение в Руководство категории «Предменструальное дисфорическое расстройство» (Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD), предназначенной для опреде-

ления тяжелой формы предменструального синдрома. Наличие категории психического расстройства, имеющей отношение только к одному полу, вызвало жаркие споры, в том числе, обвинения в сексизме подавляющего «мужского большинства» психиатрической отрасли. Подобную же реакцию вызвало и введение категории «Гендерная Дисфория» (Gender Dysphoria), которая определяется как выраженное несоответствие между полом по рождению и демонстрируемым полом.

Усилившаяся ориентация на медико-физиологическую теорию, в которой любые расстройства психики рассматриваются как имеющие биологическую природу, закономерно вызывает обеспокоенность психологического сообщества. С точки зрения психологии нововведения в DSM ведут к дальнейшему росту стигматизации и медикализации психологических проблем, зачастую связанных с патологизацией нормального поведения человека в критических жизненных ситу-

ным сужением поля их деятельности, но и другие заинтересованные группы, в частности, родители детей с особенностями психического развития, сомневающиеся в том, что их детям невозможно справиться с проблемами без применения медикаментов, или те пациенты, которым принимаемые препараты могут принести больше вреда в результате побочного действия, чем пользы. Еще раз подчеркнем, что наибольшую тревогу вызывает тот факт,

несмотря на то, что основным предназначением новой версии DSM было преодоление проблем, присутствовавших в предыдущих изданиях, разработчики остались в плену прежних убеждений и традиций психиатрического сообщества, не приняв во внимание мнения, предложения и обеспокоенность всего профессионального сообщества в сфере психического здоровья.

Для преодоления подобных убеждений требуется новый взгляд на психическое здоровье, основой которого может стать целый ряд традиций отечественной гуманитарной науки и медицины, базирующихся на гуманистических принципах, внимании к личности пациента, идее функционального диагноза, положениях культурно-исторической теории Л.С. Выготского, акцентировании на сильных сторонах личности в реабилитационном и восстановительном процессе в теории деятельности (А.Н. Леонтьев). Попытки создания такого подхода в рамках постнеклассической модели научной рациональности уже предпринимаются и требуют дальнейшей разработки (Mezzich, Zinchenko et al., 2013).

Наибольшую тревогу вызывает тот факт, что те, кому лечение необходимо, в соответствии с нововведениями DSM-5 его не получают или лишаются, а те, кому можно оказать помощь нелекарственными методами, окажутся в зависимости от медикаментозной терапии

ациях или в процессе переживания горя. В особенности понятной и оправданной выглядит эта озабоченность в странах Северной Америки, где и без того лекарственная терапия на протяжении многих лет постепенно вытесняла немедикаментозные методы психотерапевтической и психологической помощи.

Обеспокоены не только специалисты, в том числе психологи, в связи с возмож-

что те, кому лечение необходимо, в соответствии с нововведениями DSM-5 его не получают или лишаются, а те, кому можно оказать помощь нелекарственными методами, окажутся в зависимости от медикаментозной терапии.

Пока еще трудно с уверенностью сказать, сделало ли DSM, благодаря внесенным изменениям, шаг вперед или два назад. Но уже сейчас следует отметить, что

## Литература

- Френсис А. Прошлое, настоящее и будущее диагноза в психиатрии // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2013. – № 5. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://con-med.ru/magazines/psikhiatriya\\_i\\_psihofarmakoterapiya\\_im\\_p\\_b\\_ganushkina/psikhiatriya\\_i\\_psihofarmakoterapiya\\_im\\_p\\_b\\_ganushkina-05-2013/proshloe\\_nastoyashchee\\_i\\_budushchee\\_diagnoza\\_v\\_psihiatrii](http://con-med.ru/magazines/psikhiatriya_i_psihofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina/psikhiatriya_i_psihofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina-05-2013/proshloe_nastoyashchee_i_budushchee_diagnoza_v_psihiatrii)
- Чеснокова М.Г. Общепсихологические основания исследования здоровья личности // Национальный психологический журнал. – 2013. – №1(9). – С. 96-103.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-V). – American Psychiatric Publishing, 2013. – 991с.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV-TR). – American Psychiatric Publishing, 2000. – 943с.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, (4th edition). – American Psychiatric Publishing, 1994. – 886с.
- Clark D.A. An Introduction to the DSM-V. – Toronto: Pearson, 2014. – 22 с.
- Clinical Manual of Cultural Psychiatry, Second Edition; Ed. By Russell F. Lim. – American Psychiatric Publishing, 2015.– 630 с.
- Lane C. The NIMH Withdraws Support for DSM-V // Psychology Today. – 2013 – May 4. URL: <http://www.psychologytoday.com/blog/side-effects/201305/the-nimh-withdraws-support-dsm-v>
- Mezzich J. E., Zinchenko Y. P., Krasnov V. N. Pervichko, E. I., Kulygina M.A. Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and postnonclassic perspective // Psychology in Russia: State of the Art. – 2013. – Vol. 6. – N. 1. – P. 95-109. doi: 10.11621/pir.2013.0109
- Society for Humanistic Psychology, Division 32 of the American Psychological Association. Statement of Concern About the Reliability, Validity and Safety of DSM-V. URL: <http://www.ipetitions.com/petition/protectnormal> (дата обращения 5.10.2014)
- World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). – 2013. – URL: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>
- Grush L. The DSM-V is here: What the controversial new changes mean for mental health care. – 2013. – URL: <http://www.foxnews.com/health/2013/05/21/DSM-V-is-here-what-controversial-new-changes-mean-for-mental-health-care>
- Thakker J., Ward T., & Strongman K.T Mental disorder and cross-cultural psychology: A constructivist perspective. Clinical Psychology Review. – 1999. – V. 19. – С. 843-874.
- Gibbs V., Aldridge F., Chandler F., Witzlsperger E., & Smith K. Brief report: An exploratory study comparing diagnostic outcomes for Autism Spectrum Disorders using DSM-IV-TR with the proposed DSM-V revision. Journal of Autism and Developmental Disorders. – 2012. – V. 42. – С. 1750-1756.
- Mezzich J.E., Zinchenko Y.P., Krasnov V.N., Pervichko E.I., Kulygina M.A. Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and postnonclassic perspective // Psychology in Russia: State of the Art. – 2013. – 6(1). – 95-109.

Nordsletten A.E., & Mataix-Cols D. Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play? *Clinical Psychology Review*. – 2012. – V. 32. – С. 165-176.

Steketee G., & Frost R.O. *Compulsive Hoarding and Acquitting: Therapist Guide*. – New York: Oxford University Press, 2007. – 240 с.

## References:

- (2013) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing, 991.
- (2000) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Publishing, 943.
- (1994) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, (4th edition)*. American Psychiatric Publishing, 886.
- Chesnokov, M.G. (2013) Obshchepsikhologicheskie osnovaniya issledovaniya zdorov'ya lichnosti [General psychological health research foundation personality] *Natsional'nyy psikhologicheskiy zhurnal [National psychological journal]*. 1 (9), 96-103.
- Clark, D.A. (2014) *An Introduction to the DSM-5*. Toronto, Pearson, 22.
- (2015) *Clinical Manual of Cultural Psychiatry, Second Edition*; Ed. By Russell, F. Lim. American Psychiatric Publishing, 630.
- Francis, A. (2013) Past, present and future of diagnosis in psychiatry. *Gannushkin psychiatry and pharmacotherapy*. 5. – [Electronic resource]. – Mode of access [http://con-med.ru/magazines/psikhiatriya\\_i\\_psikhofarmakoterapiya\\_im\\_p\\_b\\_ganushkina/psikhiatriya\\_i\\_psikhofarmakoterapiya\\_im\\_p\\_b\\_ganushkina-05-2013/proshloe\\_nastoyashchee\\_i\\_budushchee\\_diagnoza\\_v\\_psikhiatrii](http://con-med.ru/magazines/psikhiatriya_i_psikhofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina/psikhiatriya_i_psikhofarmakoterapiya_im_p_b_ganushkina-05-2013/proshloe_nastoyashchee_i_budushchee_diagnoza_v_psikhiatrii) (reference date 6.10.2014)
- Lane C. (2013) The NIMH Withdraws Support for DSM-5. *Psychology Today*. – May 4. – [Electronic resource]. – Mode of access <http://www.psychologytoday.com/blog/side-effects/201305/the-nimh-withdraws-support-dsm-5> (reference date 3.10.2014)
- Mezzich, J. E., Zinchenko, Yu. P., Krasnov, V. N., Pervichko, E. I., & Kulygina, M.A. (2013) Person-centered approaches in medicine: clinical tasks, psychological paradigms, and postnonclassic perspective. *Psychology in Russia: State of the Art*. Vol. 6. N.1. P. 95-109. doi: 10.11621/pir.2013.0109
- Society for Humanistic Psychology, Division 32 of the American Psychological Association. Statement of Concern about the Reliability, Validity and Safety of DSM-5 – [Electronic resource]. – Mode of access <http://www.ipetitions.com/petition/protectnormal> (reference date 5.10.2014)
- (2013) World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/> (reference date 6.10.2014)
- Grush, L. (2013) The DSM-5 is here: What the controversial new changes mean for mental health care. – [Electronic resource]. – Mode of access <http://www.foxnews.com/health/2013/05/21/dsm-5-is-here-what-controversial-new-changes-mean-for-mental-health-care> (reference date 6.10.2014).
- Thakker, J., Ward T., & Strongman, K.T (1999) Mental disorder and cross-cultural psychology: A constructivist perspective. *Clinical Psychology Review*. Vol. 19, 843-874.
- Gibbs, V., Aldridge, F., Chandler, F., Witzlsperger, E., & Smith, K. (2012) Brief report: An exploratory study comparing diagnostic outcomes for Autism Spectrum Disorders using DSM-IV-TR with the proposed DSM-5 revision. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 42, 1750-1756.
- Nordsletten, A.E., & Mataix-Cols, D. (2012) Hoarding versus collecting: Where does pathology diverge from play? *Clinical Psychology Review*. Vol. 32, 165-176.
- Steketee, G., & Frost, R.O. (2007) *Compulsive Hoarding and Acquitting: Therapist Guide*. New York, Oxford University Press, 240.