

# НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ НАУЧНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ: РАСХОЖДЕНИЯ И ВЗАИМОСВЯЗИ<sup>1</sup>

В. Н. Краснов

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

Развитие современной психиатрии определяется двумя противоположными, но и взаимодополняющими тенденциями, а именно:

1) глобализацией подходов, соответственно унификацией понятийного аппарата, классификационных критериев, принципов профессиональной деятельности;

2) нарастающей информационной избыточностью многообразных данных, научных фактов и находок, в той или иной мере отвечающих современной доктрине доказательной медицины.

Противоречивость этих тенденций, в свою очередь, побуждает исследователей и практиков к поиску единой концепции, которая позволила бы объединить оба этих направления. Неслучаен поэтому возрастающий интерес к теоретическим основам психиатрии – психопатологии, философии, этике,

культурологии, общей и социальной психологии, истории психиатрии и медицины.

Все последние профессиональные форумы насыщены характерными дебатами, в которых условно противопоставлены «психиатрия фактов» и «психиатрия ценностей» (10). За «психиатрией фактов» стоит научная доказательность, инструментальное обеспечение, количественная оценка изучаемых явлений. За «психиатрией ценностей» – личный выбор пациента, его вовлеченность в процессы диагностики и терапии, а наряду с этим предоставление широкого выбора форм помощи при психических расстройствах. Прямо или косвенно «психиатрия фактов» связана с разработкой стандартов диагностики, терапии и оказания психиатрической помощи в целом. «Психиатрия ценностей» предполагает индивидуализацию и дифференцированные подходы к достижению тех же целей.

Сложные взаимосвязи современных тенденций развития психиатрии можно представить следующими иллюстрациями (рис. 1, 2).

<sup>1</sup> Данная статья представляет собой расширенный текст доклада, сделанного 9 октября 2007 года на Российской конференции «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии».

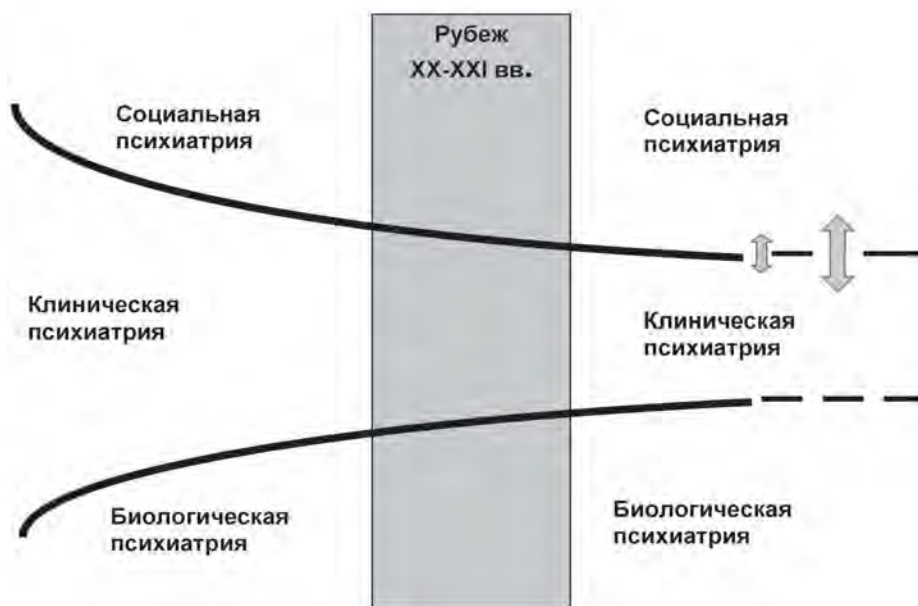


Рис.1. Тенденции развития психиатрии

---

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ  
(ГОСУДАРСТВЕННЫЕ)  
ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ  
СЛУЖБЫ

«КОММУНАЛЬНАЯ  
ПСИХИАТРИЯ»  
(ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ  
СЛУЖБЫ В СООБЩЕСТВЕ,  
ИНТЕГРИРОВАННЫЕ  
В ОБЩЕМЕДИЦИНСКИЕ  
И ИНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ  
ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ)

ВНЕИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ  
ПОМОЩЬ

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

---

ПОСТПСИХИАТРИЯ?

---

Рис. 2. Перспективы развития служб психиатрической и психосоциальной помощи

В триаде клинической, социальной и биологической психиатрии к концу XX века наметилась угроза сужения сферы влияния классической клинической психиатрии как объединяющей основы всех направлений ее развития. В начале XXI столетия можно считать, что эта угроза если и не миновала, то уходит в прошлое: мощное развитие социальной психиатрии, по-видимому, не мешает сохранению клинических традиций, социальное и клиническое направления все больше обогащают друг друга.

В отношении биологической психиатрии сохраняются сомнения относительно возможностей непосредственного применения ее достижений в современной клинической практике. Этот факт является одним из мотивов упомянутого выше стремления к поиску новых концептуальных оснований с учетом несомненных достижений в нейробиологии.

При этом нельзя не отметить также очевидную поспешность в предложениях скорейшего внедрения этих достижений и находок в клиническую практику.

В определенной мере эти попытки иницируются и поддерживаются современной фарминдустрией. В условиях ограниченной государственной поддержки науки возрастает влияние фарминдустрии на научные исследования в медицине: это сказывается на выборе основных направлений, определении сферы интересов, на технологии исследований (методических подходах, инструментарии, отборе результатов) и, в конечном итоге, на методологии научного знания. Речь не идет об ангажированности исследователей, но только о предпочтениях, приоритетах, смещении интересов (8, 11).

Фарминдустрия заинтересована не в дифференциации клинического знания о формах психических расстройств, а напротив – в унификации диагностики и в экстраполяции тех или иных находок в

области нейробиологии, «фундаментальной» биологической науки на широкий круг психических расстройств. В качестве примеров можно привести следующие.

В области изучения аффективных расстройств в 70–80-е годы XX столетия имели широкую известность и общепризнанную репутацию высокой надежности выявления депрессии, прежде всего ее типичных и клинически выраженных форм, такие диагностические индикаторы, как сокращение латентного периода REM-фазы сна и отсутствие либо недостаточная выраженность супрессии кортизола в ответ на дексаметазон. Эти данные скорее сужали границы депрессии и соответственно – показывали к применению антидепрессантов. Примечательно почти полное забвение этих диагностических приемов со все большим использованием психодиагностических методов: последние существенно расширяют границы депрессии, что, в свою очередь, предполагает все более широкое применение антидепрессантов. Более того, антидепрессанты рекомендуются и для депрессий, и для тревожных расстройств, психосоматических форм патологии, стрессовых расстройств, включая ПТСР. Антипсихотики, наряду со своим основным назначением (шизофрения и бредовые расстройства), все чаще рекомендуются также для профилактики депрессий и лечения тревожных расстройств. Доказательность такого рода назначений представляется недостаточной (11).

Активное внедрение новых лекарственных средств волюн или неволюн сопровождается завышенной оценкой их эффективности и безопасности нередко в противопоставлении «старым» средствам. При этом многие известные в прошлом психотропные препараты вытесняются из практики, а попыток заново проверить их безопасность и эф-

фективность в современных методических условиях контролируемых исследований не предполагается. Редки даже примеры сравнительных исследований старых и новых средств одних и тех же производителей: приоритет всегда отдается «новизне». Например, миансерин давно уже не поддерживается производителем, внимание которого переключено на мirtазапин; продвижение эсциталопрама сопровождается своего рода потерей интереса к циталопраму. Практически недоступны такие нейрореплетики, как L-пипортил и алимемазин. Вместе с тем новизна вновь производимых средств относительна: большинство из них принадлежат к уже известным фармакологическим группам. Наряду с этим очевиден почти полный отказ от поиска новых анксиолитиков и гипнотиков. Сохраняются не подкрепленные новыми доказательными данными расхождения в оценке ноотропов, вплоть до блокирования научных поисков, связанных с их разработкой и клинической оценкой. В современной стратегии клинических исследований отсутствуют подходы к оценке препаратов многокомпонентной структуры и поливалентного действия. Впрочем, имеются редкие исключения, относящиеся в основном к разработкам отечественных исследовательских центров: здесь можно назвать мексидол, пикамилон, фенибут, афобазол, фенотропил, ноопепт, то есть препараты с церебропротективными, вегеторегирующими и адаптогенными (стресс-протективными) свойствами. В условиях России пока трудно ожидать проведения масштабных контролируемых исследований названных и некоторых других препаратов, которые бы подтвердили имеющиеся эмпирические данные в пользу целесообразности их применения в клинической практике. По-видимому, большего внимания в организации клинических исследований заслуживают и некоторые зарубежные препараты, основной сферой применения которых является нейропсихиатрия (например, церебролизин, инстенон).

Безусловно необходимой является организация контролируемых клинических исследований, которые позволили бы расширить перечень разрешенных в детском возрасте препаратов. Эти исследования ограничиваются, по-видимому, и в связи с их проблематичной рентабельностью для фарминдустрии и в связи с давлением на общественное мнение антипсихиатрического движения. В то же время в реальной практике детской психиатрии специалисты в части случаев вынуждены применять современные психотропные средства за пределами зарегистрированных для данного возраста показаний. Относительно мал перечень прошедших через строгие методические условия исследования средств и методов, рекомендованных к применению в позднем возрасте.

Еще более настораживающим представляется все более очевидное в современных публикациях игнорирование основополагающих представлений традиционной медицины. Не принимается во вни-

мание единство психического и соматического. Практически игнорируется индивидуальная чувствительность во взаимосвязи с закономерностями психофизиологической реактивности в норме и патологии. В нейробиологических исследованиях конкретные находки и факты интерпретируются без учета целостности, системности мозговых функций и адаптационных физиологических, гомеостатических процессов.

Доказательная медицина избегает понятия системности и системных подходов в исследовании. Возможно, такая позиция связана с уменьшением роли и положения физиологии в целом, до недавнего прошлого считавшейся и действительно служившей основой научного знания в медицине. Технологизация медицинской науки сместила акценты в пользу частных фактов в ущерб поиску общих механизмов физиологических и нейрофизиологических процессов. Следует признать, что расхождения между дискретностью доказательных данных и целостностью клинического знания неизбежны. Однако развитию науки и практики эти противоречия не мешают, если принимаются во внимание оба аспекта.

В связи со сказанным выше стоит обозначить приоритеты в современной нейробиологии и их прикладное значение для современной медицинской практики. В числе первых трех можно выделить: а) генетику, б) нейровизуализацию, в) биохимию нейромедиаторов.

Генетические исследования правомерно назвать первыми в этом ряду, поскольку именно к молекулярной генетике в 90-е годы прошлого столетия были адресованы, казалось бы, вполне обоснованные надежды на подтверждение и уточнение нозологических границ известных клинических форм либо установление новых закономерностей наследования в сфере психической патологии. Однако раскрытие генома человека не приблизило психиатрию к раскрытию нозологической природы психических расстройств. Полигенные механизмы наследования, все более очевидное влияние средовых факторов на экспрессию генов, многообразие «локусов» воздействия одних и тех же генов и другие сложности генетических механизмов (7, 12) делают практическое приложение открытий в области генетики все более отдаляющимся в будущее, во всяком случае, для психиатрии. При этом наиболее прагматичные разделы генетических исследований – фармакогенетика и фармакогеномика – развиваются, по-видимому, еще недостаточно.

Нейровизуализация – бурно развивающаяся в последние годы и действительно многообещающая как в теоретическом, так и практическом планах сфера исследований, обеспеченных современными высокими технологиями. Не подвергая сомнению перспективность данного научного направления, нельзя не признать, что теоретическое обобщение находок значительно уступает впечатляющей наглядности последних, а их экстраполяция в область

клинической реальности произвольна: «убедительность» и возможность демонстрации визуального образа опережают доказательность; недостаточно учитываются многообразие межполушарных и межзональных взаимосвязей, соотношение собственно патологических и компенсаторных процессов.

Биохимия нейромедиаторов и рецепторных механизмов мозговых информационных процессов – направление науки уже вполне традиционное, тесно связанное с психиатрией и особенно с психофармакологией. Конкретные знания в этих областях науки в наибольшей мере освоены и используются в практике, однако дидактические упрощения представлений о нейрохимии психических расстройств преобладают над системной концептуализацией знаний, а упрощенные схемы действия психотропных средств зачастую выглядят спекулятивными, поскольку применяются как некие штампы для объяснения терапевтических эффектов различных лекарственных средств.

В последние годы интенсивно развиваются нейрокогнитивные исследования, связанные по своим истокам с традиционной нейропсихологией, но приобретающие вполне самостоятельное значение. Практическое приложение разработок в области нейрокогнитивного дефицита, «нейрокогниции» в широком смысле, так называемого социального интеллекта – все более надежно обеспечивается многочисленными конкретными исследованиями. Несомненным достоинством последних является сочетание нейропсихологических методов, психодиагностического инструментария, в части случаев также и нейровизуализационных технологий. Однако очевидна и тенденция гиперболизации роли нейрокогнитивного дефицита при шизофрении в ряде работ данного направления, недостаточный учет контекста «индивидуум-среда», равно как процессов адаптации и компенсации, что всегда принималось во внимание в клинической психиатрии.

Несколько неожиданным оказалось возрождение интереса к нейроморфологии. При этом наибольшее внимание привлекает феномен нейропластичности (13), который выглядит своеобразным противовесом нейродегенеративным процессам, присутствующим некоторым не только неврологическим, но и психическим заболеваниям, в том числе ранее относимым к «функциональным» расстройствам (как психогенной, так и эндогенной природы) – например, рекуррентным депрессиям. Разработка проблемы нейропластичности, как хорошо известно, была инициирована и поддерживается фармацевтикой. Это ее несомненный вклад в нейробиологию. Вместе с тем, нельзя не заметить тенденцию преувеличения роли фармакотерапии в процессах нейропластичности или, шире, возможностях нейрорегенерации: позитивное влияние психологических факторов на нейрорегенерацию вряд ли можно отрицать, и оно в той же мере заслуживает изучения с применением современных технологий.

Психонейроэндокринология остается сферой устойчивых интересов среди других направлений нейробиологии, и она наиболее близка к современным задачам психиатрии, особенно в сфере фармакотерапии. При этом акценты сегодня смещаются в направлении регистрации эндокринных побочных эффектов применяемых в психиатрии средств терапии, особенно современных антипсихотиков, и выбором на этой основе адекватных методов коррекции нежелательных явлений. Фундаментальные направления нейроэндокринологии, в частности, отражающие закономерности адаптационных процессов, взаимоотношения стресса-дистресса, относительно мало привлекают внимание современных исследователей.

Можно отметить также возрождение интереса к нейроиммунологии, и тоже не без участия фарминдустрии. Конкретные находки в этой области менее впечатляющи, но как раз здесь можно увидеть некий баланс между частными фактами на уровне доказательной медицины и попытками построения теоретических концепций, в той или иной мере объясняющих иммунологические механизмы некоторых психических расстройств и сопряженных с ними соматических дисфункций.

Что касается нейропсихиатрии, то она понимается по-разному разными специалистами (14). Соответственно, она может обозначать пусть значительную, но только часть психиатрических знаний, преимущественно связанных с церебрально-органической патологией. Однако для многих исследователей рамки нейропсихиатрии представляются значительно более широкими и в перспективе должны охватить едва ли не все формы психической патологии.

Новые технологические возможности все больше привлекаются к изучению расстройств неорганической природы. В настоящее время ведущими методами исследования нейропсихиатрии, наряду с сохраняющейся клинической диагностикой, являются нейропсихологические, а также, где это возможно, нейровизуализационные методы. Традиционно нейропсихиатрия всегда опиралась на нейрофизиологию, хотя в последние десятилетия это направление развивается существенно меньше, чем названные выше.

Нельзя не отметить как почти «забытые» некоторые достижения и направления исследований, представлявшиеся ранее значимыми. В их числе следующие:

- изучение патоморфоза психических расстройств,
- прогностические исследования в психофармакологии,
- изучение индивидуальной толерантности,
- фармакоЭЭГ, ЭЭГ сна,
- вегетологические исследования.

В рамках данной работы нет возможности остановиться на каждом из этих направлений, необходимо лишь отметить, что убедительных данных,

отрицающих значение этих исследований, в современной литературе не приводится, но и ссылки на достигнутые ранее результаты весьма редки.

Разумеется, научные поиски в психиатрии отнюдь не ограничиваются нейробиологическими исследованиями. Социально-организационная психиатрия последних десятилетий является сферой динамичных изменений (рис. 2), которые требуют значительных исследовательских усилий. Постепенная и частичная замена доминирующих сегодня институциональных форм помощи на «коммунальные» и, в перспективе, все более частое обращение к внеинституциональным, в том числе частным видам психиатрического и психологического «сервиса», не может осуществляться без масштабных эпидемиологических исследований. Наряду с популяционными исследованиями, охватывающими разные группы населения, все более актуальным становится поиск адекватного инструментария с учетом новых этико-правовых норм и меняющихся представлений о возможностях психиатрической помощи. С другой стороны, новым моделям помощи сопутствуют, в том числе и в нашей стране (2), развитие психосоциальной терапии, инициативные проекты в организации помощи в первичной медицинской сети. Полипрофессиональная деятельность, получающая все большее распространение в психиатрии, ставит задачи определения оптимальных принципов взаимодействия и разделенной ответственности врача, клинического психолога, социального работника, а опора на сообщество предполагает развитие социально-психологических исследований, которые бы помогли определить ожидания, требования и возможности сообщества, включая самих пациентов.

Биопсихосоциальный подход как доктрина современной психиатрии и вообще понимания психического здоровья предоставляет врачам и другим специалистам, а также пациентам и их родственникам возможность перераспределить свои роли. При этом активной научной разработки требуют, во-первых, проблема управления и преемственности в полипрофессиональной деятельности, и, во-вторых, проблема доказательности при применении сочетанных терапевтических действий – биологической и психосоциальной терапии, психологического консультирования, эффективности различных психосоциальных мероприятий и форм социальной поддержки.

Клиническая психиатрия продолжает служить объединяющей основой всех этих изменений и разносторонних исследовательских и практических усилий. Между тем, в рамках внеинституциональных подходов и развития общественного сектора психиатрии устойчивым и отнюдь не случайным направлением оказалась постпсихиатрия (3, 6). В своем крайнем выражении постпсихиатрия означает депсихиатризацию психиатрической помощи, если не исключение, то отстранение психиатра от ведущей роли в диагностическом и терапевтичес-

ком процессе. Это еще один конфликт интересов в области психиатрии.

Конфликт интересов обычно рассматривается как проблема независимости от фарминдустрии либо – вовлеченности в интересы фарминдустрии (8), хотя это частный, «персональный» аспект. В современной психиатрии возникают все более сложные, порой неожиданные пересечения интересов. Постпсихиатрия, как оказывается, в той или иной мере влияет и на профессионалов – психиатров, которых она как раз ограничивает в праве заниматься проблемами психического здоровья. Сближение постпсихиатрии, с одной стороны, и фарминдустрии – с другой прослеживается в дискуссионных выступлениях некоторых психиатров-исследователей и клиницистов: неожиданным образом они транслируют идеи постпсихиатрии (разумеется, в смягченных, нерадикальных формах), допуская необязательность «обрыва» симптоматики.

Это предполагает все большую длительность многолетней фармакотерапии, формально адекватной, но недостаточно индивидуализированной. Это проявляется в новых подходах к иерархии значимости продуктивной симптоматики и изменении представлений о ремиссии, в частности, при шизофрении (1).

Клинические границы ремиссии расширяются, допускается устойчивое наличие продуктивной симптоматики (бреда, галлюцинаций), ведущее значение получают когнитивный дефицит или, шире, *disconnectivity* как процесс нейробиологических и нейропсихологических дисфункций, проявляющихся преимущественно когнитивными нарушениями (9). Более того, все чаще встречаются трактовки стабилизации редуцированной симптоматики с формальной критикой к болезни и восстановлением социального функционирования – как «выздоровления» (15). В этом трудно не усмотреть косвенное влияние фарминдустрии, заинтересованной не в устранении очевидных проявлений болезни, а в их блокировании, своего рода инкапсуляции, с необходимостью длительного поддерживающего приема препаратов.

Такого рода драматические коллизии и некоторые крайности подходов и точек зрения, по-видимому, неизбежны при столь быстром развитии научной психиатрии и еще более активном реформировании психиатрической помощи. Немалую напряженность в эти процессы привносит нерешенность проблем классификации психических расстройств (5). В свою очередь, сложности проблем классификации состоят как раз в упрощении диагностических подходов в современных общераспространенных диагностических системах – DSM-IV, МКБ-10. В основу этих систем положена критериология, а в качестве инструмента – операциональная диагностика. Стандартный набор критериев обычно дополняется психодиагностикой с количественной оценкой параметров, установленных с помощью разного рода опросников и шкал, баллов или рангов выраженности отдельных признаков, что представляет

собой относительно самостоятельный диагностический подход – так называемую дименсиологию. Последняя, в зависимости от применяемого инструментария, является сферой диагностических действий не только врача, но и других специалистов, в частности клинического психолога, а в последнее время все чаще – самого пациента или его представителей.

Категориальная диагностика отражает сохранение клинических принципов с объединением указанных выше формализованных диагностических подходов и выделением клинических форм и синдромов, в известном смысле продолжающих нозологическую традицию и связь с психиатрической феноменологией. Одной из попыток сохранения клинических традиций и соединения их с достижениями нейробиологии можно считать предложение известного голландского исследователя ван Праага (16), которое он обозначил как «конструирование диагноза», что представляет собой построение иерархии симптомов с учетом их вероятного (или, лучше, подтверждаемого конкретными нейробиологическими данными) отношения к патофизиологическому субстрату или процессу. Такого рода предложения являются скорее исключением, чем правилом, и отражают озабоченность представителей научной психиатрии сложившейся ситуацией. Действительно, в последние годы под угрозой исчезновения оказалась классическая психопатология с ее основным инструментом – структурно-динамическим анализом. Впрочем, можно признать, что в отечественной психиатрии структурно-динамические подходы в меньшей мере подверглись вытеснению, чем в американской и западно-европейской психиатрических школах.

Еще одним, совсем недавним выражением озабоченности все большего числа психиатров угрозой утраты клинических традиций явилась привлекающая широкое внимание статья N.Andreasen «DSM и смерть феноменологии в Америке» (4). Автор статьи, одна из лидеров американской психиатрии, подвергает жесткой критической оценке развитие психиатрии в США в течение последних десятилетий, констатируя ведущую в тупик чрезмерную формализацию диагностических подходов. Ее предложение – обратиться к опыту Европы и возродить психопатологию, объединив ее с новейшими достижениями нейробиологии.

Российская психиатрия, осваивая современные достижения нейробиологии и опираясь на собственный опыт клинической и психосоциальной работы в психиатрии, имеет все основания считать относительно доступной для себя задачей возрождение и развитие принципов клинической психопатологии. Речь не идет о воспроизведении и консервировании уже известных подходов, но именно о развитии психопатологии с поиском новых оснований для наиболее точной клинической диагностики, построения функционального диагноза, а также клинического и социального прогноза. Вероятно, здесь возможна и

полидиагностика, включающая описательную феноменологию, психодиагностику, оценку социального функционирования, нейропсихологические подходы, использование доступных параклинических инструментальных методов, включая нейровизуализацию. В рамках структурно-динамического анализа современные возможности фармакотерапии могут быть успешно реализованы в аспекте фармакотерапевтического анализа, где фармакотерапия помогает раскрыть состояние в его динамике, внося ту или иную коррекцию в терапевтическую тактику.

Традиции и достижения общей и клинической психологии, связанные с именами Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, В.Н.Мясищева, концепция структурно-функциональных синдромов А.Р.Лурия (а не только прикладные нейропсихологические методики) могут служить опорой в развитии клинических представлений и оценке возможностей адаптации в условиях болезни, выздоровления и деятельности индивидуума при различных средовых воздействиях. Развитие нейропсихиатрии предполагает установление связей функциональных и структурных изменений – как собственно органической природы в традиционном понимании, так и неорганических процессов (вплоть до проверки представлений, например, о депрессии как «нейродегенеративном» заболевании, равно как расширительных трактовок нейрокогнитивного дефицита и др.). При дальнейшей разработке проблем нейрокогнитивного дефицита вряд ли могут игнорироваться достижения традиционной патопсихологии (в частности, представленные в работах Б.В.Зейгарник, Ю.Ф.Полякова).

Опыт психиатрии катастроф и чрезвычайных ситуаций предоставляет возможности уточнения структуры, границ и динамики так называемых стрессовых расстройств и некоторых патологических или субпатологических групповых феноменов.

Перспективными представляются долговременные катамнестические исследования с инструментальным и описательным мониторингом изучаемых состояний. Имеется несомненная потребность в феноменологических исследованиях в области психотерапии, наряду с поиском доказательности психотерапевтических методов. Недостаточно разработанной и перспективной представляется также психосоматическая феноменология.

Наконец, традиционно тесные связи отечественной психиатрии с физиологией и нейрофизиологией позволяют рассматривать динамические связи различных уровней психических расстройств. Условно эти уровни, психопатологические и одновременно патофизиологические, могут быть обозначены в следующем порядке:

- «невротический»/неврозоподобный (астенический, психовегетативный),
- витальный (витально-соматический, «психосоматический»),

- психотический, наряду с бредом и галлюцинациями, включающий волевые, двигательные нарушения, изменения уровня бодрствования-сознания, сопутствующие обменно-трофические нарушения.

Современные технологические возможности должны служить важным и естественным дополнением динамического клинико-психопатологического анализа психических расстройств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ван Ос Дж. и соавт. Стандартизированные критерии ремиссии при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – Т. 16, № 3. – С. 80–83.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: Медпрактика-М, 2004. – 492 с.
3. Ромм М., Эшер С. Признание голосов. Перевод с англ. – Киев: Издательство «Сфера», 1998. – 282 с.
4. Andreasen N. DSM and the death of phenomenology in America: An example of unintended consequences // Schizophr. Bull. – 2007. – Vol. 33, N 1. – P. 108–112.
5. Angst J. Psychiatric diagnoses: the weak component of modern research // World Psychiatry. – 2007. – Vol. 6, N 2. – P. 30–31.
6. Bracken P., Thomas Ph. Postpsychiatry: Mental health in a postmodern world. – New York: Oxford University Press, 2006. – 312 p.
7. Crow T.J. How and why genetic linkage has not solved the problem of psychosis: review and hypothesis // Am. J. Psychiatry. – 2007. – Vol. 164, N 1. – P. 13–21.
8. Fava G. Financial conflicts of interest in psychiatry // World Psychiatry. – 2007. – Vol. 6, N 2. – P. 19–24.
9. Friston K. Dysfunctional connectivity // World Psychiatry. – 2002. – Vol. 1, N 6. – P. 66–71.
10. Fulford K. et al. Looking with both eyes open: fact and value in psychiatric diagnosis? // World Psychiatry. – 2005. – Vol. 4, N 2. – P. 78–86.
11. Evidence-Based Psychopharmacology / D.Stein, B.Lerer, S.Stahl (Eds.). – Cambridge University Press, 2005. – 362 p.
12. Kendler K. Reflections on the relationship between psychiatric genetics and psychiatric nosology // Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163, N 7. – P. 1138–1145.
13. Neuroplasticity / J.P.Olie, E.Costa, J.P.Silva, J.P.Macher (Eds.). – London: Science Press, 2004. – 74 p.
14. Neuropsychiatry / R.Schiffer, S.Rao, B.Fogel (Eds.). Second edition. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. – 1252 p.
15. Roberts G., Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all // Adv. Psychiatric Treatment. – 2004. – N 10. – P. 34–38.
16. Van Praag H.M. Nosologomania: a disorder of psychiatry // World J. Biol. Psychiatry. – 2000. – N 1. – P. 151–158.

## DEVELOPMENTS IN PSYCHIATRIC RESEARCH AND PRACTICAL PSYCHIATRY: DIVERGENCES AND CONGRUETY

V. N. Krasnov

Recent developments in psychiatric research and in practical psychiatry reflect certain contradictions between the globalization of organizational, diagnostic and therapeutic principles of professional activities and inadequate systematization of various and permanently increasing knowledge in neurosciences. The evidence-based medical data obtained with the help of modern technologies and formalized diagnostic instruments and procedures sometimes disagree with the biopsychosocial approach and the clinical traditions of the personality-centered medical practice. Several directions of psychiatric research

as well as diagnostic and therapeutic possibilities seem to be on the verge of dangerous dependence from pharmaceutical industry. Besides, a shift towards multidisciplinary work is complicated by redistribution of functions between the team members. These contradictions and problems also have a positive side because they stimulate researchers and practicing psychiatrists to look for new concepts and reestablish contacts between psychiatry and theoretical disciplines, i.e. philosophy, ethics, cultural anthropology, and general and social psychology.