

Современный феноменологический подход к диагностике психопатии

Ю.А. Антропов

Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава

Резюме. Для преодоления затруднений при дифференциальной диагностике психопатии и других клинических форм патологии личности и личностной акцентуации предлагается феноменологическое определение наиболее значимых ранее выделенных и новых диагностических критериев: «симптом дисгармонической инфильтрации личности», «симптом психопатического клише», «симптом социальной шероховатости», «симптом скорпиона» и «симптом аффективной зашоренности сознания». Выявление этих облигатных симптомов позволяет достаточно обоснованно диагностировать психопатию как самостоятельный вид психической патологии и отграничивать ее от других видов расстройств личности. Диагностика клинических форм психопатии основывается главным образом на определении конфигурации психопатических радикалов. Представлена феноменология клинических радикалов астенической, психастенической, истерической, ипохондрической, шизоидной, неустойчивой, возбудимой, циклоидной, параноической, эпилептоидной, асоциальной и мозаичной психопатий.

Ключевые слова: психопатия, диагностические критерии, клиническая феноменология, психопатические радикалы.

Modern Phenomenological Approach to Diagnostics Psychopathy

Ju. A. Antropov

Penza State Institute for Post-Graduate Medical Studies

Summary. We suggest phenomenological definition of new diagnostics criteria to make it easier in psychiatry and in pathology of a personality as well. They are the following: «the symptom of disharmonic infiltration of a personality», «the symptom of psychopathy clishe», «the symptom of scorpion», «the symptom affective blinkered consciousness». It definitely allows to diagnose psychopathy as a special type of mental pathology and to differentiate it from other personality's disorders. This diagnostics bases on defining configuration of psychopathy radicals. In this article some types of radicals are considered.

Key words: psychopathy, diagnostics criteria, clinical phenomenology, psychopathy radicals.

Диагностика такой давно выделенной и достаточно хорошо изученной нервно-психической патологии, как психопатия, не представляет, казалось бы, каких-либо сложностей. Однако это не совсем так. В клинической практике нередко возникают определенные трудности в разграничении психопатии и других клинических форм патологии личности, а также психопатии и акцентуации личности. В то же время разграничение этих клинических феноменов имеет существенное значение. Оно определяет применение различных лечебных и лечебно-коррекционных мероприятий, необходимость и правомерность использования медицинских и социально-психологических методов воздействия, проведение военной, трудовой и судебно-психиатрической экспертизы. А.А. Дроздовым и М.В. Дроздовой (2005) при изучении катамнеза пациентов, находящихся под наблюдением психиатрических учреждений с диагнозом «психопатия», был выявлен высокий процент ошибочной его постановки (44 %), отмечена ее гипердиагностика при проведении военно-психиатрической экспертизы. Вполне оправданным, надо полагать, будет рассмотрение критериев диагностики пси-

хопатии, проведенной на основе современного феноменологического подхода.*

Основой современного феноменологического подхода к диагностике болезней является учет психофизиологических закономерностей когнитивного отражения индивидуумом реальной действительности. В процессе биологической и социальной эволюции человека произошли изменение и усложнение его мышления от предметного (чувственно-образного) к конкретному (понятийно-образному) и от последнего к абстрактному (понятийно-логическому). Предметное мышление (элементы которого есть и у жи-

* В психиатрической литературе последних десятилетий нозологический термин «психопатия» в большинстве случаев заменяется синдромологическим определением «расстройство личности». Кроме того что это отражает отказ от нозологического принципа в психиатрии, с чем нельзя согласиться, такое определение чрезвычайно расплывчато. Расстройство личности наблюдается не только при психопатии, но и при патологическом развитии личности, и при психопатизации, обусловленной различными заболеваниями (эпилепсия, алкоголизм, травматическая, сосудистая и иные виды энцефалопатии и др.). Замена термина «психопатия» определением «расстройство личности» представляет собой явление регрессивное.

вотных) оперирует представлениями — следами прошлых непосредственных восприятий. Физиологической основой его является наиболее древняя система отражения действительности — первая сигнальная система (И.П. Павлов). Предметное мышление лежит, в частности, в основе интуиции (отсюда невозможность словесной аргументации решения задачи). Конкретное мышление оперирует уже словами-понятиями, отражающими конкретные предметы, явления, действия (стол, ветер, нести и т.п.). Конкретное мышление использует механические ассоциации (внешние: по сходству, контрасту, смежности в пространстве и времени). Физиологической основой конкретного и абстрактного мышления являются низший и высший уровни второй сигнальной системы. Абстрактное (логическое) мышление оперирует понятиями, отражающими «отношение сущностей» (Гегель), которые не могут быть даны нам с помощью представлений. Если обозначить отвлечение при предметном мышлении как нулевое (без символов), при конкретном мышлении — как отвлечение первого порядка, то в сфере абстрактного мышления возможно выделение двух порядков отвлечения. Отвлечение второго порядка включает слова и понятия, в которых отражается групповое объединение (обобщение) ряда предметов, явлений на основе конкретного или абстрактного признака (мебель, фрукты, число и т.п.). На основе обобщений, количественных и качественных характеристик и других видов отвлечений второго порядка формируется возможность отвлечения высшей формы — отвлечение третьего порядка (абстракция). С помощью абстракции отражаются сложнейшие внутренние связи предметов и явлений реальной действительности (законы диалектики, понятия топологических пространств, нозология и т.п.).

При распознавании любого заболевания первичным материалом являются симптомы (феномены), которые имеют конкретное содержание, постигаемое либо непосредственно чувствами (нулевое отвлечение), либо отражением на уровне конкретного мышления (отвлечение первого порядка). Первичный диагностический материал не может быть четко и достоверно отражен при использовании понятий с отвлечениями второго и третьего порядков (распознавание персекуторного бреда должно подтверждаться наличием конкретного утверждения больного о том, что он заметил слежку людей, которые хотят его уничтожить и т.д.). Абстрактное (логическое) мышление обеспечивает дальнейшие этапы распознавания болезней: установление нозологической специфичности симптомов, синдромов, дифференциальную диагностику и т.д.

Клиническое мышление врача любой специальности, в том числе и психиатра, ориентировано прежде всего на феноменологическое выявление облигатных (ведущих и главных) симптомов патологического процесса. Например, при маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза ведущий симптом — болезненно повышен-

ное настроение, главные симптомы — ускоренное течение мыслей, маниакальная речевая спутанность, двигательное возбуждение, обострение инстинктов. Правомерность выявления их в какой-то мере подтверждается (или не подтверждается) наличием факультативных симптомов (в приведенном примере наличием бредоподобных идей переоценки собственной личности и т. д.). После установления нозологического диагноза болезни следующим этапом мышления врача является определение ее клинической формы — синдромологического радикала.

Нормальное, гармоничное поведение человека обусловлено адаптированностью его к социальной среде, мотивированной самоактуализацией, нравственным и эстетическим контролем над собственными поступками. При отклонении и нарушении этих феноменов, составляющих основу личности человека, поведение приобретает аномальный (девиантный) характер. Наблюдается аномальное поведение как основное расстройство при различных видах патологии личности, из них одним из наиболее часто встречающихся является психопатия.

Психопатия это стойкое патологическое состояние (уродство) личности, дисгармоничность которой, проявляющаяся в аномальном поведении, затрудняет социальную адаптацию.

Проведенные в экономически развитых странах эпидемиологические исследования показали, что 10-12% населения страдает нервно-психическими расстройствами, причем у половины из них (5-6 %) имеет место патология личности (Петраков Б.Д., 1972).

J. Vaillant, K. Perry (1974) считают, что психопатии встречаются в популяции в 5-15% случаев. Исследования О.В. Кербикова (1960) показали, что удельный вес психопатий среди других форм психической патологии составляет 5%. По Н.Н. Тимофееву (1967), психопатии выявляются в населении в 9% случаев, а по Д.К. Henderson (1942) и Б.В. Шостаковичу с соавт. (1982), — в 7% случаев. Д.В. Романов (2010) также отмечает широкую распространенность в населении психопатии, причем, по его данным, подавляющее большинство психопатов не состоит под наблюдением в психиатрических учреждениях. Все это свидетельствует о том, что психопатии сравнительно часто встречающаяся в современной популяции людей психическая патология.

Как отмечается в работах Блейлера Е. (1914), Бирнбаума К. (1926), Кутанина М.П., (1926), Кербикова О.В. (1960), Наку А.Г. с соавт. (1976), Anderson J.C. et al. (1987), Maier et al. (1992), частота встречаемости патологии личности у молодых людей выше, чем у лиц старшего возраста. Мы проанализировали возраст трех тысяч пациентов с диагнозом «психопатия», поступивших в Пензенскую областную психиатрическую больницу. Из общего числа таких пациентов в возрасте от 18 до 30 лет было 60,5%, старше 30 лет — 39,5%. С тем, чтобы исключить фактор влияния на возрастные показатели ежегодного прове-

дения военно-психиатрической экспертизы (освидетельствование юношей-призывников), был рассмотрен контингент лиц, страдающих психопатией и находившихся на длительном катамнестическом наблюдении. Из 200 человек в возрасте от 18 до 78 лет в 61,5 % случаев они были в возрасте от 18 до 35 лет, старше — в 38,5 %. Среди психопатических личностей, состоящих под наблюдением в психиатрических учреждениях, лица старше 35 лет составляли около 40 % от общего количества пациентов (Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., 1989). Психопатии, следовательно, представляют собой патологию преимущественно наиболее социально значимого (трудоспособного) контингента населения. Это обстоятельство также определяет необходимость ее ранней и адекватной диагностики.

Общей характеристикой психопатии является триада признаков П.Б. Ганнушкина [1933]. Вместе с тем, эти признаки представляют собой отражение реальной действительности с отвлечением второго и третьего порядка и относятся к категории ноуменов (умопостигаемых). Они представляют собой собирательную, обобщенную характеристику проявлений психопатии: «тотальность», «стабильность» дисгармоничности, затруднение социальной адаптации. И потому этими признаками с методологических позиций не вполне правомерно и, по меньшей мере, трудно пользоваться при установлении диагноза. Это обстоятельство определяет целесообразность доработки классических представлений о признаках психопатии таким образом, чтобы найти их феноменологические ориентиры (свести уровень отвлечения к нулевому или первому порядку). И тогда они будут в большей мере пригодны в качестве диагностических критериев.

Первый признак триады П.Б. Ганнушкина — это тотальность психопатических особенностей, составляющих патологический склад личности, психопатическую конституцию. Дисгармоничность проявляется в той или иной степени практически во всех поведенческих реакциях и в самых различных сферах жизнедеятельности психопатической личности. В феноменологическом плане тотальность психопатических особенностей может быть выражена как «симптом дисгармонической инфильтрации личности». Личность, образно говоря, как бы «пропитана» дисгармоничностью. Выявление этого симптома основывается на анализе поведенческих реакций, характер которых устанавливается при сборе анамнеза жизни пациента.

Второй признак триады — стабильность личностной дисгармоничности. Ее феноменологическая ориентированность может быть определена как «симптом психопатического клише». Выявляется он также при анализе тщательно собранного анамнеза жизни в виде однотипности (однообразия) основных проявлений личностной дисгармоничности в течении длительного возрастного периода. Это связано с тем обстоятельством, что основой дисгармоничности при психопатии в большинстве случаев является отклонение в ге-

нетически детерминированных базовых и потому прочных структурах личности. Это и определяет практическую неизменность проявлений личностной дисгармоничности. Для образного понимания симптома «психопатического клише» может быть использована аналогия: «сангвиник, с присущими ему психологическими чертами, никогда и ни при каких обстоятельствах не может стать флегматиком».

Третий признак триады: выраженность дисгармоничности личности, проявляющаяся в аномальном аффективном реагировании и поведении, достигает степени, при которой затрудняется адаптация к социальной среде. Выявление аномального (девиантного) поведения основывается на установлении перманентного противоречия аффективного реагирования и поступков пациента с принятой в конкретной популяции людей нормой поведения. Феноменологический аспект третьего признака триады для удобства выявления и с учетом особенностей его может быть обозначен как «симптом социальной шероховатости». «Социальная шероховатость» постоянно мешает взаимоотношениям психопатической личности с социумом. Этот симптом при психопатии является существенным — «ведущим». При его отсутствии диагноз психопатии неправилен. Кстати, на такой значимости этого критерия при диагностике психопатии особенно настаивали Т.И. Юдин [1926] и В.П. Осипов [1936].

При рассмотрении диагностических критериев представляет интерес определение психопатии, данное П.Б. Ганнушкиным [1933]: «...психопатическими называются личности с юности, с момента формирования представляющие ряд особенностей, которые отличают их от так называемых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и других (выделено мною — Ю.А.) приспособляться к окружающей среде. Присущие им патологические свойства личности, которые, хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям». Эта дефиниция имеет сходство с определениями психопатии, данными К. Шнайдером и И. Кохом. К. Шнайдер считал, что психопат — это тот, «кто сам страдает или заставляет страдать общество», а И. Кох называл психопатами те личности, которые «составляют тягость и обременение для себя или для общества». Вместе с тем П.Б. Ганнушкин более точен в определении психопатии, так как психопатическая личность, как показывает клиническая практика, всегда и прежде всего, страдает от своей дисгармоничности и лишь затем страдают в той или иной степени окружающие. Эта особенность психопатической личности, отмеченная П.Б. Ганнушкиным, хотя и не рассмотренная им специально, также достаточно типична и должна рассматриваться в качестве одного из облигатных диагностических критериев: «симптома скорпиона» (жалит самого себя).

Еще Е. Блейлер указывал на особенности когнитивной сферы психопатических личностей, опреде-

лял их как «относительное слабоумие» или «психопатическую некритичность». О «парциальном слабоумии» у психопатов писал А.М. Дубинин (1939). В.В. Гульдана (1982) считал характерным при психопатии «симптомокомплекс психопатической мотивации». В этот симптомокомплекс входит «актуализация мотива, отражающего облигатные симптомы психопатии, нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт при планировании действий». Особенности психопатической мотивации, по мнению В.В. Гульдана, приводят к невозможности отсрочить удовлетворение актуализированных потребностей: сексуальной, пищевой, общения, развлечения и т.д. Многие исследователи отмечали у психопатических личностей такие когнитивные особенности, как несоответствие между «возможностями их интеллекта и интеллектуальным уровнем целей, возникающих под влиянием аффектов и влечений», «преобладание в поведенческих реакциях аффективного компонента, импульсивность, непродуманность действий», «трудность создания когнитивной стратегии», «недостаточность прогностической и регуляторной функции интеллекта».

Как показывает клиническая практика, «психопатическая некритичность» обусловлена дисгармоничностью в когнитивной сфере (ее «инфилтрацией»), проявляющейся в том, что в большинстве случаев при относительно высоком уровне абстрактного мышления легко возникают под влиянием аффекта состояния непсихотического сужения сознания с преобладанием в это время кататимного чувственно-образного мышления. Преобладание в когнитивных процессах аффективного компонента, недостаточная устойчивость рационального мышления с возникновением в состоянии аффекта, хотя и непсихотического уровня, но довольно выраженного сужения сознания не позволяют критически оценить ситуацию, использовать прошлый жизненный опыт, обуславливает импульсивность и непродуманность действий. Эти особенности когнитивной сферы представляют собой не менее значимый клинический признак и диагностический «когнитивный критерий» психопатии — «симптом аффективной зашоренности сознания».

Таким образом, к предложенным уже облигатным (нозологическим) диагностическим критериям — «симптому социальной шероховатости», «симптому дисгармонической инфилтрации личности», «симптому психопатического клише» и «симптому скорпиона» — следует добавить еще один облигатный симптом — «симптом аффективной зашоренности сознания». Остальная встречающаяся при психопатии симптоматика (аффективная неустойчивость, эгоцентризм, навязчивость и др.) имеет факультативный характер. Выявленные в своей совокупности нозологические симптомы позволяют достаточно обоснованно диагностировать психопатию как самостоятельный вид психической патологии.

Феноменология клинических форм психопатии включает довольно большое количество как об-

лигатных, так и факультативных признаков. Однако при распознавании клинических форм целесообразно начинать с определения конфигурации дисгармоничности, присущей их радикалам. Так, при астенической психопатии у лиц с утрированно выраженным меланхолическим темпераментом наблюдается психопатический радикал, характеризующийся сенситивностью, крайне низкой самооценкой, чувством собственной неполноценности, неуверенностью в себе, постоянным уходом от борьбы за свои права, пугливостью, пессимизмом, безропотностью, малодушием, ощущением беспомощности.

Радикалом личностной дисгармоничности при психастенической психопатии является склонность к сомнениям по самым различным поводам, к бесконечному самоанализу и размышлениям по малозначимым вопросам («умственная жвачка», а при проявлениях навязчивости — «навязчивое мудрствование»), тревожная мнительность, непрактичность, бедность пантомимики и проявления инстинктов (аппетита, либидо и др.).

При истерической психопатии радикал личностной аномалии включает психический инфантилизм, эмотивность, эгоцентризм и неосознанную демонстрацию себя в качестве идеальной женщины (мужчины), духовно утонченной, но оцененной в должной мере «грубыми» окружающими людьми, обиженной, страдающей, мучающейся, «тяжело больной». Характерно гротескное проявление чувств (громкие рыдания, заламывание рук и т.п.), а также выступающее во всех поступках явное преобладание эмоций над рассудком.

Основой дисгармоничности при ипохондрической психопатии является наличие у тревожно-мнительной личности «зацикленности» внимания на состоянии собственного здоровья (ощущения физических и психических неполадок в организме, тревожное беспокойство по этому поводу, страхи). Это обусловлено имеющейся у них интроцептивной гиперпатией (протопатическая интроцептивная гиперчувствительность по отношению к происходящим внутри организма процессам: перистальтика и урчание в кишечнике, сердцебиение, дыхание, стук пульса в ушах, подергивание мышц и т.д.).

Основными признаками радикала личностной аномалии при шизоидной психопатии являются диссоциированность (разноплановость, вычурность) поведения, интровертированность и аутистичность, сочетание противоречивых личностных черт (безразличия и сенситивности; упрямства и автоматической подчиняемости; апатической бездеятельности и напористой, часто неадекватной, целеустремленности; необщительности и назойливости; застенчивости и бестактности), бедность эмоциональных связей с окружающими, отсутствие эмоционального резонанса, эмпатийности.

При неустойчивой психопатии радикалом дисгармоничности является отсутствие личностного «внутреннего стержня», незрелость психики, сла-

бохарактерность, чрезмерная конформность, неорганизованность, недисциплинированность, неаккуратность, низкое чувство ответственности. Неустойчивые психопаты легко попадают под влияние среды («флюгер на ветру»), особенно «дурной» среды. Им присуще стремление «плыть по течению», тяга к праздности, развлечениям.

Радикалом личностной дисгармоничности при возбудимой психопатии является крайняя эмоциональная неуравновешенность, гневливость, взрывчатость, потеря контроля над своими высказываниями и действиями на высоте аффекта (резко выражен «симптом аффективной зашоренности сознания»), низкая толерантность к фрустрации. Любые ограничения вызывают бурные реакции протеста. Характерно стремление всюду «встревать», «устанавливать порядок», проявлять претензии на лидерство.

При параноической психопатии радикалом личностной дисгармоничности является психопатический комплекс, включающий непомерно высокую самооценку, болезненно обостренное самолюбие и эгоцентризм, кривую логику и недостаточную критичность к своим умозаключениям, склонность к фиксации на кататимных односторонних суждениях, к образованию чрезвычайно эмоционально заряженных сверхценных идей о собственных достижениях, о своей значимости.

Основой личностной дисгармоничности при циклоидной психопатии является перманентная гипомания (у «гипертимиков») или гипотимия (у «гипотимиков») и чередование гипомании и гипотимии (у «циклоидов»). Гипомания проявляется постоянно приподнятым настроением, восторженностью, безудержным оптимизмом. Гипертимики уверены в себе и в своих творческих возможностях, испытывают ощущение подъема, своеобразную «опьяненность», чувство радости от всего происходящего, не обращают внимания на свои недостатки. При гипотимии преобладает подавленное настроение, особенно по утрам. Гипотимики пессимистичны, все воспринимают в черном свете, испытывают чувство подавленности, жалуются на потерю «вкуса к жизни». Характерно некоторое замедление мышления, речи, обеднение представлений и ассоциаций, нередко появляются мысли о собственной малоценности, снижается способность радоваться.

Личностная дисгармоничность при эпилептоидной психопатии определяется наличием радикала, включающего эгоцентризм, психическую вязкость, медлительность, торпидность, педантичность, мелочность, злопамятность, сочетание слащавости и подобострастности со злобностью и деспотизмом, подозрительность, тугоподвижную аффективную взрывчатость. Часто эпилептоидные психопаты ханжески религиозны, в состоянии аффекта у них возникает безудержная ярость, агрессивность, склонность к разрушительным действиям.

Основу личностной дисгармоничности при асоциальной психопатии составляют эгоцентризм, аморальность, почти полное отсутствие высших этических чувств. Асоциальные психопаты грубы, лживы, не испытывают стыда. Честность, порядочность, гуманизм и другие человеческие идеалы, по их мнению, «придуманы для дураков». Им присуще постоянное и одностороннее стремление к удовлетворению низших потребностей (пища, секс, алкоголь, средства передвижения, жилище и т.п.). У асоциальных психопатов отсутствует чувство жалости, они бессердечны, жестоки, склонны к садизму.

При мозаичной психопатии имеют место радикалы входящих в их структуру тех или иных клинических форм психопатии. Наиболее часто встречаются такие варианты, как мозаичная психопатия с возбудимым и истерическим радикалами, с неустойчивым и истерическим радикалами, с астеническим и ипохондрическим радикалами, с эпилептоидным и параноическим радикалами, с асоциальным и эпилептоидным радикалами.

Таким образом, к облигатным (нозологическим) симптомам при психопатии относятся: ведущий, стержневой «симптом социальной шероватости»; главные — «симптом дисгармонической инфильтрации личности», «симптом психопатического клише», «симптом скорпиона», «симптом аффективной зашоренности сознания». Выявление этих симптомов позволяет на начальном этапе диагностировать психопатию как самостоятельный вид психической патологии. Диагностика клинических форм психопатии основывается на определении феноменологической конфигурации психопатических радикалов.

Литература

1. Ганнушкин П.Б. *Избранные труды*. М.: Медицина. — 1964. 292 с.
2. Кербиков О.В. *Избранные труды*. М.: Медицина. — 1971. 312 с.

Сведения об авторе

Антропов Юрий Андреевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии Пензенского института усовершенствования врачей. E-mail: antropov.jur@yandex.ru.