

СИНДРОМООБРАЗОВАНИЕ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ: ДИНАМИКА ИЛИ КОМОРБИДНОСТЬ?

Т.Г. Гадисов, А.А. Ткаченко

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России

Сложность диагностики расстройств личности (РЛ) обусловлена многими факторами. Например, трудности возникают в случаях смешанного расстройства личности, когда наблюдается сочетание различных патохарактерологических типов. Критикуя характерологические классификации, К. Jaspers говорил, что они «существенным образом отличаются друг от друга в зависимости от того, каков образовательный уровень автора, насколько развито его воображение и, в особенности, насколько глубока та метафизика, с которой связываются исходные предпосылки его суждений о человеческой природе» [35]. Существование чистых личностных типов подвергал сомнению и сам основоположник типологической классификации К. Schneider [30]. Он подчеркивал необходимость «несистемного учения о типах», чтобы не возникло искусственного противопоставления личностных черт, так как у одного психопата с, казалось бы, очевидной, врожденной личностной особенностью зачастую обнаруживаются и свойственные совсем другому типу личностные черты. Отрицал существование идеальных типов и П.Б.Ганнушкин [3]. Неслучайно в проекте МКБ-11 типы личности полностью исключены [69].

Помимо этого, уже в самом проявлении личностных черт, то есть в своей «статике», РЛ соприкасаются с некоторыми другими диагностическими категориями. Наиболее наглядной является неоднозначная их связь с расстройствами шизофренического спектра. Если в классификации МКБ-10 шизотипическое личностное расстройство относится к «шизофреническому спектру» [70], то в DSM-IV и DSM-V это – вариант РЛ [36, 37]. Подобные классификационные разночтения отражают другую проблему – трудности проведения четкой границы между только аномальным и уже болезненным.

Но, конечно, наибольшим клиническим полиморфизмом характеризуется динамика психопатий, что создает особые проблемы отграничения РЛ от других психических расстройств. П.Б.Ганнушкин [3] отмечал, что в рамках динамики психопатий возможно развитие широкого спектра психо-

патологических феноменов. Б.В.Шостакович [32] указывал на возможность развития аффективных, тревожно-фобических, бредоподобных и «эксплозивных» симптомокомплексов при РЛ. Ю.А.Александровский [1] показал возможность развития «неврозов», а Т.Б.Дмитриева [7] описывала состояния психотического уровня при РЛ.

Современная систематика предоставляет, по сути, возможность альтернативных подходов к диагностике динамических сдвигов РЛ. С одной стороны, в МКБ-10 проявления динамики РЛ могут учитываться в качестве самостоятельных расстройств, относящихся к иным диагностическим рубрикам, что порождает особое направление исследований коморбидности РЛ с другой психопатологией. Показано, например, что у лиц с РЛ не только выявляется большая уязвимость к развитию аффективной и невротической симптоматики, но также отмечается значительное их взаимовлияние на структуру, динамику, степень выраженности и клиническую картину как с утяжелением клинической картины, так и с ухудшением эффекта от терапии [23, 52, 56].

С другой стороны, в адаптированном варианте МКБ-10 указано, что в раздел «Расстройств личности и поведения в зрелом возрасте» включены «состояния декомпенсации (динамики) психопатии, возникающие под воздействием психотравмирующих факторов в виде реакций, которые проявляются временным заострением психопатических черт личности, а также патологическим развитием личности». Там же указывается, что «декомпенсации (реакции) – кратковременные обострения психопатической симптоматики или развития с длительным усилением присущих данной личности патохарактерологических черт...». По сути, данные дефиниции представляют собой итог многолетней истории изучения динамических сдвигов РЛ.

Становление и развитие концепции динамики расстройств личности

П.Б.Ганнушкин подчеркивал прямую зависимость «статике» и «динамики» друг от друга. Он указывал,

что динамика дополняет статику, и ее можно описывать «широко», как всю «жизненную кривую психопатов», или «узко», как основные динамические моменты в их «патологической жизни». Им выделялись четыре «основных динамических момента»: фаза, шок, реакция, развитие [3].

Существенно, что понятие «реакции», которой П.Б.Ганнушкин отводит значительное место в концепции динамики, отличается от термина «реакция», который использовался для описания психопатической статики. П.Б.Ганнушкин [3] вкладывал в определение «реакций» качественно новый, более сложный психопатологический смысл психотических симптомокомплексов, являющихся ответом на те или иные внешние раздражители, тогда как ранее они рассматривались как простая форма реагирования в ответ на внешний или внутренний стимул. Так, Р.Пинел в своем труде «Медико-философский трактат о мании» впервые описывает психопатию как психическое расстройство, характеризующееся несоответственностью реакций в широком смысле: «выглядели нормальными, без нарушений в понимании, восприятии, рассуждении и памяти..., но склонные к импульсивному насилию и даже убийствам в ответ на малейшую фрустрацию» [38].

При этом, однако, не осталась незамеченной «уязвимость», «предрасположение» психопатических личностей к развитию других психических расстройств. Как указывает Н.Ю.Пятницкий [19], V.Magnan и P.Legrain, продолжая разрабатывать концепцию В.А.Мореля о «дегенерации» и «невропатических» аномалиях, описывали «дисгармоничный» тип личности как «почву» для развития ряда психозов. К.Шнейдер [30] описывал уязвимость к развитию других форм психопатологии как одно из основных свойств психопатических личностей. Е.Кретшмер [14] в рамках своей «конституциональной теории» также относил расстройства личности к состояниям, «колеблющимся между здоровьем и болезнью» и определял их как почву для развития бредовых расстройств и специфических психопатических реакций в зависимости от конституциональных типов. К.Сопрад в своей конституциональной типологии также отмечал тропность того или иного типа к развитию психопатологии [20]. Несмотря на то, что основные теории психопатических конституций значительно отличались в понимании этиологических аспектов (в рамках концепций «дегенерации» ли, «теории слоев» или «конституции» в работах Н.Шюеле, Р.Крафт-Эбинга, В.Магнана, Н.Хоффмана, С.Ломброзо, В.Гриесингера и Е.Кретшмера), прослеживается сходство в одном: они описывали «такие личности» именно как склонных к развитию соматической и психической патологии [19].

Определенные итоги сложившихся к середине XX века представлений были подведены Н.Биндер [40], который указывал, что для стойких психопатических аномалий характерны временные психопатологи-

ческие состояния: реакции и развития. Он подчеркивал, что они развиваются только на почве уязвимой психопатической конституции и являются признаком внутренней дезинтеграции, что клинически проявляется в виде «аномальной реакции» или «развития» в ответ на острое или хроническое психотравмирующее действие среды. При этом Н.Биндер [40] отмечал, что достаточной для аномальной реакции психотравмой может быть даже обычное, повседневное событие, которое, по объективной оценке, кажется незначительным. Такой парциальной уязвимостью он отличал аномальные реакции от психогенных состояний, подчеркивая, что дезинтеграция психических функций является причиной развития реакций и развитий у лиц с РЛ.

На первых подступах к объяснению механизмов

Проводя исторический анализ концепции динамики психопатий, М.Г.Ревенко [22] утверждал, что, несмотря на большое количество различных описаний и систематизаций динамики РЛ, не были описаны механизмы возникновения динамических сдвигов. Однако, на самом деле выделение П.Б.Ганнушкиным вариантов динамики было основано именно на механизмах их синдромообразования, которые были разработаны в результате совмещения двух концепций: феноменологической и физиологической. Тем самым им было предугадано их сближение уже в наше время в рамках парадигмы энативизма, который являлся проектом натурализации философской феноменологии с попыткой внедрить в нее новейшие достижения нейронауки и когнитивной науки, подвести под феномены когнитивной активности сознания биологическую основу, что, по сути, привело к созданию нейрофеноменологии [11].

Из феноменологического подхода П.Б.Ганнушкин [3] взял критерии «психологической понятности» К.Ясперса [34]. Он указывал, что при формировании того или иного динамического сдвига имеется рациональная, «психологически понятная» связь представлений, намерений и поступков с «болезненными предпосылками». Не проводя четкого разделения между условно короткими реакциями, фазами и относительно продолжительными состояниями, он подчеркивал их континуальность через категорию «развитие» в силу единых механизмов их формирования. Таким образом, развитие в общем виде включало в себя реакции/состояния без какого-либо противопоставления друг другу по длительности. В то же время фазы отличались тем, что возникали «аутохтонно», то есть отсутствовала понятная связь между «внешним толчком» и клиническим проявлением. Однако и здесь П.Б.Ганнушкиным [3] было подмечено, что, возможно, имеют место «какие-нибудь еще неизвестные нам пока факторы», и такая «аутохтонность» на деле условна, как и разделение фаз и реакций.

«Развитие» он делил на два типа также согласно «психологической понятности»: «конституцио-

нальное» и «ситуационное». Конституциональное развитие – подчиненное и обусловленное характерологическими чертами самой личности, где реакции и состояния психопата «понятны» и вытекают из самой личности (параноик – параноическая реакция, шизоид – шизоидная). Ситуационное развитие характеризовалось изменениями во внутренней структуре личностных черт, психопатологические феномены обуславливались качественными сдвигами, возникающими на фоне внешних «ситуационных» воздействий, с возможным обрастанием личности новыми, несвойственными ей ранее чертами, или возникновением психопатических реакций, не характерных ее типу.

Прилагая критерий «понятности» к конституциональному типу развития, он говорил: «понятной будет реакция бегства в болезнь или ухода из действительности, когда малоустойчивая личность, стремясь освободиться от невыносимой тяжести ситуации... попросту выключает эту ситуацию из сознания или ускользает из нее более хитрым путем». Критерий «понятности» также использовался им для описания «попыток компенсации», когда начинают выявляться латентные, вторичные черты личности при ситуационном развитии. Критерий понятности применялся П.Б.Ганнушкиным и при описании частных видов развитий, то есть связанных с формированием их психопатологических вариантов. Например, характеризуя «развитие с выявлением obsessions», он наибольшее внимание уделял именно «психологически понятным механизмам их образования». Он указывал, что в основе генеза таких состояний лежат психопатические особенности личности, которые могут привести к ритуалам, и они только на первый взгляд кажутся не вполне «психологически понятными» [3].

Второй принцип механизмов динамики в концепции П.Б.Ганнушкина базировался на господствующей в начале XX века рефлекторной теории И.П.Павлова. По мнению П.Б.Ганнушкина [3], чередующиеся реакции имеют тенденцию фиксироваться на основе механизма закрепления условного рефлекса, что, «вероятно», объясняет как закрепление и утяжеление клинических проявлений в рамках конституционального развития, так и объясняет «появление чуждых наслоений» при развитии ситуационном. При этом к определяющим факторам в формировании и закреплении условного рефлекса он относил саму психопатическую конституцию, объясняя это тем, что некоторые ее типы характеризуются длительностью реагирования и «застреваемостью».

Раскрывая образование психопатических реакций, П.Б.Ганнушкин [3] указывал, что механизмы их формирования соответствуют общим механизмам «нормальной психической жизни», а физиологически они определяются безусловными и условными рефлексами. Он отмечал, что травма не повреж-

дает всю личность целиком, а действует лишь на отдельные «ингредиенты», и что именно эта «частичность и избирательность» травмы отражается на характере, контексте реакции. При этом соотношение ситуационного и конституционального отражается в клинической форме реакции. То есть, при попадании внешнего «раздражителя» на нужный «ингредиент» психопатической личности получится «рефлекторная» реакция, где контекст и внутреннее содержание зависит от уязвимой для этих обстоятельств «личностной черты», а клиническая форма, внешнее ее проявление будет зависеть от того, что преобладает в данных обстоятельствах – конституциональное или ситуационное. При этом П.Б.Ганнушкин подчеркивал их обратное соотношение – чем больше ситуационного, тем меньше конституционального.

В заключение своей работы П.Б.Ганнушкин подводит итог: «Степень, сила, жизненное проявление конституциональных психопатий зависят от внешних факторов в полном объеме этого слова», и, как было отмечено выше, качественное содержание психопатической реакции им определялось именно «ингредиентом личности», на который воздействовала травма [3].

Внешнее и внутреннее в генезе декомпенсаций

В 1938 году два ученика П.Б.Ганнушкина, М.О.Гуревич и Е.К.Краснушкин выступали с диаметрально противоположными взглядами на динамику психопатий [9]. М.О.Гуревич говорил о психопатиях как о стойкой, утратившей способность к компенсации дисгармонии психики. Е.К.Краснушкин же отстаивал позицию динамики и полагал, что под силой внешних воздействий может быть порождена и сама психопатия и ее тип, самым важным считая именно внешнее воздействие и его влияние на типы внутри личности [13]. Он указывал, что психопата нельзя ограничить одной типологической формой и что нужно учитывать в каждой сочетание трех уровней: социального, психологического и конституционально-биологического. Каждый уровень обладает своей изменчивостью, и под влиянием психической травмы возможны различные психопатические реакции: «Один и тот же психопат при одних обстоятельствах – патологический ревнивец, при других он превращается в сутягу, при третьих – в рентного невротика». Введением изменчивых «уровней» Е.К.Краснушкин объяснял клиническое многообразие динамических сдвигов у психопатических личностей, при этом он придавал «пусковому стимулу» решающее значение не только в поведении, но и в формировании психопата в целом.

В 1934 году для обозначения временного обострения личностных черт у психопатов И.Н. Введенский ввел понятие «декомпенсация» [32], смысл которого в дальнейшем неоднократно видоизменялся. Если в самом начале понятие декомпенсации носило в основном описательный характер и представляло собой скорее

удобный шаблон для описания преимущественно конституциональных реакций и состояний, то в дальнейшем оно значительно усложнилось, и ее определение склонилось к объяснениям причин развития патологического состояния.

Так, О.Е.Фрейеровым [29] декомпенсация понималась как заострение личностных черт, приводившее к социальной дезадаптации. Н.И.Фелинская, Н.К.Шубина [28] определяли декомпенсацию уже как срыв компенсаторных приспособлений личности. Н.К.Шубина [33] называла декомпенсацию «этапом динамики», где решающее значение в «поломке компенсаторных механизмов» отводится внешним причинам. Клинические варианты развития декомпенсации также объяснялись внешними причинами и их соотношением со вторичными личностными чертами. То есть компенсаторные механизмы трактовались как развитие вторичных характерологических черт, которые «помогали» и «ограничивали» уязвимости первичных, облигатных психопатических черт к внешним воздействиям [28, 33]. В связи с этим декомпенсация могла проявляться обострением как облигатных, так и вторичных личностных черт (гиперкомпенсация), или как срыв (псевдокомпенсация) вторичных личностных черт. Описанный принцип формирования декомпенсаций, которым объяснялся клинический полиморфизм динамических сдвигов, отталкивался от учения П.Б.Ганнушкина, где «попытки компенсации» также увязывались со вторичными личностными чертами [3].

Схожих взглядов на декомпенсацию придерживался О.В.Кербиков [10], однако, несколько иначе рассматривая само понятие динамики. Он понимал под «развитием» и «динамикой» скорее процесс «становления психопатом», выделяя «ядерные» психопатии; психопатические развития личности (конституциональное и ситуационное); невротические развития; неврозы. Им была предложена триада критериев, основанная на «клинических признаках, указанных Ганнушкиным»: выраженность психопатических свойств личности, доходящая до степени нарушения адаптации; тотальность и малая обратимость. Данные критерии предназначались для «ядерных» психопатий и поздней стадии «психопатических развитий». О.В.Кербиков, по сути, противопоставлял «ядерные», стабильные в его понимании психопатии и психопатическое развитие, отмечая, что диагностировать психопатию можно только в случае соответствия вышеуказанным критериям. Само же развитие, по его мнению, может протекать в виде конституционального, формирующегося по принципу порочного круга, где «психопатическая личность в силу своих особенностей создает конфликтную ситуацию», или ситуационному, где ситуации задаются внешней средой.

Б.В.Шостаковичем [31] были выделены острая характерологическая реакция; характерологическое развитие с формированием сверхценных идей;

характерологические и ситуационные развития, причем он отмечал условный характер выделенных вариантов, так как один мог легко переходить в другой. Н.А.Опря [18] были описаны три формы динамики: реакции, декомпенсации и развития. При этом отмечались как «характерные реакции» в виде заострения психопатических особенностей (например, «взрывной» синдром у РЛ возбудимого круга), так и «нехарактерные реакции» (взрывы аффекта у лиц тормозимого круга). М.Г.Ревенко [22] выделил два варианта: психопатические реакции, характерные для определенного вида психопатий, и психопатические реакции, общие для различных их типов. Было отмечено, что возможно развитие и того, и другого варианта у одной психопатической личности. А.Л.Косачев [12], исследуя паранойяльные психопатии и варианты их динамики, также указывал на значительный полиморфизм клинических проявлений, который он объяснял зависимостью от преобладания внешнего/внутреннего, «компенсаторных» вторичных личностных черт и степени/способа воздействия экзогенных факторов.

В конце концов, клинические факты о возможности возникновения психопатологических состояний – как конгруэнтных изначальным личностным свойствам, так и не соответствующих им – привели к разделению психопатических реакций на однозначные (гомомонные) и неоднозначные (гетеромонные) [32]. При гомомонных реакциях их содержание совпадает со стержневым комплексом (типом) расстройства личности, например, реакции «взрывного типа у возбудимых» или «обессивные, фобические реакции у зависимых». Гетеромонные реакции возникают на фоне более выраженных стрессовых раздражителей и протекают более скоротечно. При всех формах психопатии могут наблюдаться истерические, паранойяльные и депрессивные реакции. Отдельно в структуре гетеромонных реакций были описаны инверсные, контрастные реакции, например, астенические реакции у возбудимых личностей. Нетрудно заметить, что в данной дихотомии неявным образом нашел отражение использованный П.Б.Ганнушкиным критерий «понятности», сущность которого заключается в невыводимости переживаний и поведения из личности в ее конкретной жизненной ситуации и который неразрывно связан с феноменологическим подходом, подразумевая концентрацию на субъективном опыте, т.е. является результатом «методологии от первого лица».

Понятие коморбидности как альтернатива динамике расстройств личности

Компромиссной представляется позиция А.Б.Смулевича [25], который допустил, что влияние РЛ на психопатологические проявления в рамках динамики с позиций предрасположения и патопластических отношений допускает и концепция, положенная в основу МКБ-10 и DSM-IV-TR. Он

попытался охватить сложное многообразие взаимоотношений личностных качеств и психопатологических образований, выделив три типа динамики РЛ: в форме развития личности (психопатологические симптомокомплексы, связанные со стрессом, развиваются изолированно от РЛ с последующим «амальгамированием» позитивных симптомокомплексов в структуру личности); в форме ассоциированных с РЛ квазипсихозов (позитивные расстройства, связанные со стрессом, первичны, они интегрируются в структуру психогений при расстройствах личности); в форме трансформации патохарактерологических расстройств в психопатологические (позитивные расстройства вторичны, формируются по механизму «отщепления») [24].

Перекликающимся с данной систематикой выглядит рассмотрение коморбидности РЛ с другой психопатологией в трех видах: патопластический (взаимное влияние на вид или выражение друг друга), отношения спектра (расстройство и личностные черты в общем спектре функционирования) и этиологический [65]. Р.Тугер [62] отмечает, что именно такой подход к пониманию коморбидности расстройств личности является правильным. Он же указывает, что концепция уязвимости личности к развитию другой психопатологии является необходимой интегрирующей гипотезой [61].

В рамках DSM-5 была представлена новая, «альтернативная» нетипологическая классификация РЛ, где для описания характерологических черт используются домены, соотносящиеся с Пятифакторной моделью личности [63]. Последняя на данный момент доминирует во взглядах на РЛ, представляя собой диспозиционную модель, характеризующую человека при помощи пяти доменов, выделенных в результате многолетних эмпирических исследований личностных черт [2, 42]. «Большая Пятерка» («Big Five») включает следующие диспозиции: нейротизм, открытость опыту, доброжелательность («сотрудничество»), добросовестность («контролирование») и экстраверсию [2, 42]. Нейротизм отражает тенденцию к переживанию негативных эмоций, таких как печаль, тревога, злость, утрата, фрустрация [67]. Экстраверсия характеризуется тенденцией личности к открытому проявлению эмоций, напористому поведению, «решительному» мышлению и желанию получить социальное внимание [68]. Открытость опыту характеризуется широтой и глубиной взглядов индивидуума, его стремлением получать новые знания и опыт. Добросовестность показывает, как человек выполняет свои обязанности, его целеустремленность, организованность и мотивированность. Доброжелательность отражает мотивацию личности к поддержанию хороших отношений с другими людьми [2].

МКБ-11 также придерживается дименсионального подхода для оценки степени тяжести РЛ. Для описания их структуры было выделено также пять

доменов и дополнительный «пограничный паттерн». Выбор доменов был обусловлен масштабными психологическими исследованиями и в результате оказался соотносим с Пятифакторной моделью личности [5, 63]. РЛ предлагается определять как крайний, «неадаптивный вариант» проявления личностных черт из «Большой пятерки» [66].

Одновременно предпринимались попытки объяснить механизм образования психопатологических феноменов через уязвимость, обусловленную выраженностью определенных личностных черт «Большой пятерки». Так, нейротизм Т.Widiger [67] рассматривает как «предрасполагающий к таким негативным эмоциям, как гнев, тревога, эмоциональная лабильность, депрессия и обеспечивающий уязвимость к широкому спектру различных форм психопатологии». Он же [65] указывает, что анорексия и булимия имеют тенденцию возникать «возможно, отчасти по причине высокого уровня нейротизма». При этом обнаруживается выраженная корреляция доменов Пятифакторной модели личности с психопатологией и социальной адаптацией, например, низкий уровень экстраверсии коррелирует с тревожными и депрессивными расстройствами [64]; у детей с высоким уровнем доброжелательности меньше проблем с поведением и вниманием, а у взрослых – меньшее количество арестов, проблем с алкогольными напитками, реже встречалось депрессивное расстройство, описывалась большая стабильность в профессиональной сфере [50]; высокий уровень добросовестности достоверно коррелирует с обсессивно-компульсивным расстройством [57].

Однако, Пятифакторная модель личности оставляет в стороне существенный вопрос – отражает ли данная диспозиционная модель причинно-следственную связь? Например, конструкт «нейротизма», полученный в результате описания переживаний и выражения негативных эмоций и их последующей статистической обработки, скорее констатирует факт «склонности к переживанию негативных эмоций», а не то, как высокий уровень нейротизма объясняет уязвимость личности к гневу и другим негативным эмоциям. То есть патогенетическую, объяснительную связь в концепции «динамики» П.Б.Ганнушкина подменяет связь статистически-корреляционная.

Существуют и другие подходы к исследованию РЛ и развивающихся на их почве психопатологических феноменов, в принципе отказывающиеся от объяснительных конструкций и ориентирующиеся исключительно на фенотипические связи. Так, Консорциум HiTOP (The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) пытается разработать эмпирическую классификационную систему на основании количественных исследований в структуре психопатологии [47, 49]. Коллектив разработчиков исследует связи между психопатологическими феноменами и строит их иерархическую таксономию. В настоящий момент предлагается 6 спектров: соматоформный,

интернализация, расстройства мышления, обособленность, расторможенная экстернализация и антагонистическая экстернализация. Каждый из предложенных спектров включает в себя синдромокомплексы/расстройства, состоящие из компонентов и симптомов. Полученные спектры, по заявлению разработчиков, также соотносятся с Пятифакторной моделью личности [47].

Предполагается, что определенные клинические проявления (психопатологические фенотипы) могут быть вызваны вариациями различных этиологических элементов. То есть один и тот же психопатологический фенотип может быть обусловлен совершенно различными причинами. Таким же образом один синдромокомплекс/расстройство в концепции HiTOP может относиться к различным спектрам, как, например, пограничное РЛ, которое ассоциируется и со спектром интернализации, и со спектром антагонистической экстернализации. Шизоидное РЛ ассоциируется со спектрами расстройства мышления и обособленности, при этом отдельные симптомы, такие как сниженная способность получать удовольствие, ассоциируются с интернализацией [49]. Таким образом, ассоциации одного типа РЛ с различными спектрами в концепции HiTOP могут объяснить клиническое многообразие динамических сдвигов.

Если модель, предлагаемая разработчиками HiTOP, является фенотипической, не затрагивающей этиологию психопатологии, то другой проект, разрабатывающий альтернативную классификацию – RDoC, напротив, претендует на разработку «систем», основанных на этиологии психопатологических феноменов [43]. Выделяемые в проекте RDoC на основании нейробиологических исследований «системы» также показали хорошее сочетание с доменами Пятифакторной модели личности [66]. Была предпринята попытка сопоставления «систем» проекта RDoC с диагностическими критериями РЛ. В результате был сделан вывод, что симптомы одного типа РЛ могут относиться к разным этиологическим «системам». При этом было отмечено, что использование «систем» RDoC может позволить в будущем выявить процессы, которые связывают РЛ с другими психическими расстройствами [48].

Описанные системы определяют и специфику подхода к диагностике. Так, в рамках классификации DSM возможно диагностировать РЛ, коморбидное с расстройством шизофренического спектра [60]. Особым случаем может стать коморбидность одного РЛ с другим, что является показателем «высокой степени тяжести» [51]. То есть у одного пациента возможно, по мнению некоторых исследователей, сосуществование сразу нескольких РЛ [71]. Оценка степени тяжести РЛ, введенная в МКБ-11, не совсем отражает глубину непосредственно расстройства, не указывает на регулятивные нарушения, то есть не касается механизма их формирования. Она скорее исходит из результата, выраженного через оценку

степени нарушения социальной адаптации и опасности для себя и окружающих [63, 69], что выглядит в определенной мере отходом от чисто клинических подходов к диагностике.

Заключение

Концепция динамики является ключевой для судебно-психиатрической оценки РЛ.

В судебно-психиатрической практике США, казалось бы, РЛ исключены из «группы психических заболеваний, снижающих ответственность» [46]. Схожая тенденция наблюдается и в судебной психиатрии Канады, где психопаты практически всегда признаются вменяемыми [54]. В Англии и Шотландии лицо, совершившее преступление, также не будет освобождено от уголовной ответственности на основании наличия у него РЛ [59]. Однако, несмотря на негласное правило «психопат вменяем», S.C. Johnson и E.V. Elbogen [45] указывали, что при оценке РЛ наибольшее внимание уделяется степени выраженности личностных особенностей на протяжении жизни и их коморбидности с другими психическими расстройствами. Необходимость одновременного указания как самого РЛ, так и сопутствующего ему расстройства обязывает эксперта учитывать коморбидность, которая тем самым приобретает большое значение. Однако, диагностика, основанная на коморбидности РЛ, создает в уголовном судопроизводстве большие сложности, так как в правовом поле такое сочетание затрудняет понимание причинно-следственной связи деликта и расстройства [45].

Обращение к концепции динамики в отечественной традиции предполагает более гибкую позицию. Сложившиеся здесь представления о судебно-психиатрической оценке РЛ подразумевают, что юридически значимые нарушения саморегуляции отмечаются преимущественно при клинически выраженных динамических сдвигах. При этом различные варианты динамики обнаруживают неодинаковую степень выраженности регуляторных нарушений [4]. Такой подход создает предпосылки для дифференцированных экспертных оценок регуляции произвольной деятельности, которая понимается как многоуровневая динамическая система с разделением на два блока: мотивационный (смысловой) и операционально-технический [27], чья работа обеспечивается более частными механизмами, которые могут быть соотнесены с юридическими критериями формулы вменяемости (в виде способностей «осознавать фактический характер», «осознавать общественную опасность» и «регулировать» свои действия).

Так, выделены регулятивные нарушения, влияющие на ограничение вменяемости лиц с РЛ и связанные с нарушением регуляторной и прогностической функций [6]; гибкостью/ригидностью когнитивного контроля, толерантностью к неопределенности [21]; способностью к анализу и учету

ситуации выбора, недостаточностью социального опыта, особенностями ценностной системы, опорой на возможности достижения цели [17]; способностью к планированию своей деятельности, выбору средств достижения целей, коррекции своего поведения [16]. На примере сверхценных состояний в рамках динамики расстройства личности описаны нарушения саморегуляции в операционально-техническом блоке [8]. При этом наиболее выраженное влияние на способность психопатических личностей к произвольной регуляции оказывали стрессовые факторы и возникающие на их фоне динамические сдвиги, причем наиболее глубокая дезорганизация психической деятельности выявлялась при «утяжелённом психопатическом аффекте» на фоне «неоднозначной» психопатической реакции, когда в ответ на субъективно значимые хронические психотравмирующие события возникала чужеродная для личности картина аффективной реакции [15]. Как не исключаяющие вменяемости состояния преимущественно рассматриваются гомонимные психопатические реакции, а при неоднозначных реакциях «предпочтительнее речь шла о невменяемости» [32].

Основной консенсус состоит в том, что динамические сдвиги возникают на аномальной почве под влиянием психотравмирующего события, на что указывал еще П.Б.Ганнушкин [3]. Современные достижения нейронаук позволяют подступиться к раскрытию тех интимных нейробиологических механизмов «уязвимости» и «предрасположенности», которые при взаимодействии с неблагоприятными средовыми воздействиями определяют синдромообразование, составляющее клиническую суть динамических сдвигов.

Так, исследования свидетельствуют о функциональных изменениях в областях мозга, вовлеченных

в эмоциональное реагирование [58]. Были обнаружены и морфологические изменения головного мозга при РЛ: А.Райне и соавт. [55], используя магнитно-резонансную томографию, обнаружили, что у лиц с антисоциальным РЛ отмечается существенное снижение количества серого вещества в префронтальных областях головного мозга. J.Pemmet [53] отмечает, что при таком снижении серого вещества неудивительно наличие функциональных изменений в рабочей памяти и в исполнительных функциях. R.J.R.Blair [41] указывает, что при нейрофизиологических обследованиях было обнаружено снижение активности миндалевидного тела при тестах с аверсивной стимуляцией, с использованием эмоциональной памяти и при методиках с распознаванием эмоциональной экспрессии.

К.Вертсх и соавт. [39] было обнаружено, что у лиц с РЛ снижена активность в областях срединных корковых структур, которые отвечают за отнесение информации к себе, саморефлексию, распознавание мотивов и эмоций других лиц. Психофизиологические исследования показали, что личностные черты также влияют на глазодвигательную активность, которая имеет существенную роль в процессе восприятия [44].

Таким образом, аномальная почва может быть обусловлена разнообразными нарушениями в различных звеньях многоуровневой системы саморегуляции, которые задействованы и в патогенезе психопатологических феноменов [26]. Поэтому изучение механизмов образования синдромов при РЛ позволит более объективно оценивать нарушения саморегуляции, а также лучше понять как соотношение конституционального и ситуационного в рамках динамики, так и взаимовлияние психопатической почвы с другими психическими расстройствами в рамках концепции коморбидности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: ГЭОТАР-Медиа 2007. 720 с.
2. Воронкова Я.Ю., Радюк О.М., Басинская И.В. «Большая пятёрка», или пятифакторная модель личности. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. С. 39–45.
3. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика. Н.Новгород., Медкнига, 2000. 124 с.
4. Горинов В.В., Корзун Д.Н., Васюков С.А., Илюшина Е.А., Шеховцова Е.А. Клинические и судебно-психиатрические аспекты смешанного расстройства личности // Российский психиатрический журнал. 2017. № 2. С. 17–22.
5. Горинов В.В., Корзун Д.Н., Васюков С.А. Классификация и диагностика расстройств личности в свете положений пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем // Российский психиатрический журнал. 2018. № 2. С. 50–55.
6. Гульдан В.В. Исследование некоторых механизмов регуляции поведения при психопатиях: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1975. 17 с.
7. Дмитриева Т.Б. Патобиологические аспекты динамики психопатий. М., 1998. 161 с.
8. Илюшина Е.А., Ткаченко А.А. Особенности механизмов синдромообразования бредовых и бредоподобных состояний // Российский психиатрический журнал. 2013. № 1. С. 36–44.
9. Кербиков О.В. Клиническая динамика психопатий и неврозов. Актовая речь. М., 1962. 19 с.
10. Кербиков О.В. Избранные труды. М.: Медицина, 1971. 313 с.
11. Князева Е.Н. Энактивизм: новая форма конструктивизма в эпистемологии. М.: СПб: Центр гуманитарных инициатив; Университетская книга, 2014. 352 с.
12. Косачев А.Л. Клиника и судебно-психиатрическая оценка паранойальной психопатии: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1973. 183 с.
13. Краснушкин Е.К. Избранные труды. М.: Медгиз, 1960. 608 с.
14. Кречмер Э. Строение тела и характер. М.: Педагогика-Пресс, 1995. 608 с.
15. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1999. 497 с.
16. Кудрявцев И.А., Лапшина Е.Н. Психологические механизмы и эффекты влияния патологии характера на саморегуляцию общественно опасных действий // Российский психиатрический журнал. 2008. № 3. С. 29–35.
17. Лапшина Е.Н. Особенности саморегуляции лиц, признанных ограниченно вменяемыми: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. 265 с.
18. Опря Н.А. Судебно-психиатрическая оценка различных форм динамики психопатий: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1966.
19. Пятницкий Н.Ю. Учение о предрасположенности к психическим расстройствам и понимание «Психопатического» в концепциях J.L.A.Koch, R.Von Kraft-Ebing и C.Lombroso // Психическое здоровье. 2011. Т.9. № 12 (67). С. 74–80.
20. Пятницкий Н.Ю. Учение о психопатиях: концепция конституциональных типов К. Конрада // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2019. № 5 (119). С. 98–106.

21. Ратинова Н.А. Саморегуляция поведения при совершении агрессивно-насильственных преступлений: Дисс... канд. психол. наук М., 1998. 229 с.
22. Ревенко М.Г. К вопросу о психопатических реакциях в судебно-психиатрической практике: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1967. 333 с.
23. Симуткин Г.Г., Яковлева А.Л., Бохан Н.А. Проблема коморбидности аффективных расстройств и расстройств личности // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 2. С. 91–97.
24. Смудевич А.Б. Психогении и невротические расстройства, выступающие в рамках динамики психопатий // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. № 4 (2). С. 99–101.
25. Смудевич А.Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии. М.: Медицинское информационное агенство, 2012. 336 с.
26. Ткаченко А.А., Демидова Л.Ю. Построение общей модели саморегуляции в судебной психиатрии. Сообщение 1. Принцип изоморфизма // Российский психиатрический журнал. 2018. № 6. С. 19–28.
27. Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 672 с.
28. Фелинская Н.И., Шубина Н.К. Закономерность формирования психопатических личностей и пути ее компенсации и адаптации // Проблемы личности. Материалы симпозиума. Т.2 М., 1970. 248–260 с.
29. Фрейеров О.Е. О клинических вариантах динамики психопатий. М., 1961. 187–200 с.
30. Шнайдер К. Клиническая психопатология. Киев., Сфера, 1999. 296 с.
31. Шостакович Б.В. Судебно-психиатрическое значение некоторых вариантов динамики психопатий возбуждимого круга. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1963.
32. Шостакович Б.В. Расстройства личности (психопатии) в судебно-психиатрической практике. М.: МБА, 2006. 372 с.
33. Шубина Н.К. Клинические особенности компенсаций и декомпенсаций при психопатиях тормозимого типа: автореф. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1966. 16 с.
34. Яспер К. Бред ревности. К вопросу: “развитие личности” или “процесс”? Перевод А.В. Бруенка // Независимый психиатрический журнал. 1996. (2). С. 5–13.
35. Яспер К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997. 1056 с.
36. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Arlington. American Psychiatric Association Publ., 2000.
37. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington. American Psychiatric Association Publ., 2013.
38. Berrios G.E. The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge University Press, 1996. 565 p.
39. Bertsch K. et al. Brain volumes differ between diagnostic groups of violent criminal offenders // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. 2013. N 7. P. 593–606.
40. Binder Н. Психопатии, неврозы, патологические реакции // Клиническая психиатрия / Под ред. Г. Груле М.: Книга по Требованию, 2012. 832 с.
41. Blair R.J.R. Neuroimaging of psychopathy and antisocial behavior: A targeted review // Curr. Psychiatry Rep. 2010. N 1 (12). P. 76–82.
42. Costa P.T., McCrae R.R. The Five-Factor Model, Five-Factor Theory, and Interpersonal Psychology // Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research, Assessment, and Therapeutic Interventions. 2012. P. 91–104.
43. Cuthbert B.N. Research Domain Criteria: toward future psychiatric nosologies. // Dial. Clin. Neurosci. 2015. N 1 (17). P. 89–97.
44. Hoppe S. et al. Eye movements during everyday behavior predict personality traits // Frontiers Human Neurosci. 2018. N 12. P. 1–8.
45. Johnson S.C., Elbogen E.B. Personality disorders at the interface of psychiatry and the law: legal use and clinical classification. // Dial. Clin. Neurosci. 2013. N 2 (15). P. 203–211.
46. Kinscherff R. Proposition: A personality disorder may nullify responsibility for a criminal act // J. Law, Med. Ethics. 2010. N 4 (38). P. 745–759.
47. Kotov R. et al. The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies // J. Abnorm. Psychol. 2017. N 4 (126). P. 454–477.
48. Koudys J.W. et al. The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Initiative and Its Implications for Research on Personality Disorder // Curr. Psychiatry Rep. 2019. № 6 (21).
49. Krueger R.F. et al. Progress in achieving quantitative classification of psychopathology // World Psychiatry. 2018. N 3 (17). P. 282–293.
50. Laursen B., Pulkkinen L., Adams R. The antecedents and correlates of agreeableness in adulthood. // Developmental Psychol. 2002. N 4 (38). P. 591–603.
51. Lenzenweger M.F. et al. DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication // Biol. Psychiatry. 2007. N 6 (62). P. 553–564.
52. Matthies S., A. Philipson Comorbidity of personality disorders and adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – Review of recent findings // Curr. Psychiatry Rep. 2016. N 4 (18). P. 91–97.
53. Pemment J. The neurobiology of antisocial personality disorder: The quest for rehabilitation and treatment // Aggression Violent Behav. 2013. N 1 (18). P. 79–82.
54. Power J.P. Perceptions of Psychopathy and Criminal Responsibility [dissertation] Ontario, Department of Psychology Brock University St. Catharines, 2017. 81 p.
55. Raine A. et al. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder // Arch. Gen. Psychiatr. 2000. N 2. P. 119–127.
56. Riminger B. Depression and personality disorders: mutual influences // Encephale. 2010. P. 123–126.
57. Samuel D.B., Widiger T.A. Conscientiousness and obsessive-compulsive personality disorder // Person. y Dis: Theory, Research, Treatment. 2011. N 3 (2). P. 161–174.
58. Schulze L. et al. Neuronal correlates of cognitive reappraisal in borderline patients with affective instability // Biol. Psychiatry. 2011. N 6 (69). P. 564–573.
59. Shaw E. Psychopathy, Moral Understanding and Criminal Responsibility // Eur. J. Curr. Legal Issues. 2016. N 2 (22). P. 1–25.
60. Simonsen E., Newton-Howes G. Personality pathology and schizophrenia // Schizophr. Bull. 2018. N 6 (44). P. 1180–1184.
61. Tyrer P. Personality diatheses: a superior explanation than disorder. // Psychol. Med. 2007. T. 37. N 11. P. 1521–1525.
62. Tyrer P. Personality diathesis explains the interrelationships between personality disorder and other mental conditions. // World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA). 2011. N 2 (10). P. 108–109.
63. Tyrer P. et al. The Development of the ICD-11 Classification of Personality Disorders: An Amalgam of Science, Pragmatism, and Politics. // Ann. Rev. Clin. Psychol. 2019. (15). P. 481–502.
64. Watson D., Gamez W., Simms L.J. Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective // J.f Res. Personality. 2005. N 1 SPEC. ISS. (39). P. 46–66.
65. Widiger T. Personality and psychopathology // World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA). 2011. № 2 (10). P. 103–106.
66. Widiger T.A. et al. Measures to assess maladaptive variants of the five-factor model // J. Personal. Asses.. 2012. N 5 (94). P. 450–455.
67. Widiger T.A., Oltmanns J.R. Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications // World Psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA). 2017. T. 16. N 2. P. 144–145.
68. Wilt J., Revelle W. Extraversion // Handbook of individual differences in social behavior (Eds.) M.R.Leary, R.H.Hoyle, The Guilford Press, 2009. P. 27–45.
69. World Health Organization The ICD-11 Classification of Mental, Behavioral Disorders and Neurodevelopment Disorders. Geneva., 2018. World Health Organization,.
70. World Health Organization The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva., 1992.
71. Zimmerman M. et al. Does the diagnosis of multiple Axis II disorders have clinical significance? // Ann. Clin. Psychiatry : official journal of the Am. Acad. Clin. Psychiatrists. 2012. N 3 (24). P. 195–201.

СИНДРОМООБРАЗОВАНИЕ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ: ДИНАМИКА ИЛИ КОМОРБИДНОСТЬ?

Т.Г. Гадисов, А.А. Ткаченко

В научном обзоре с целью обоснования необходимости комплексного междисциплинарного изучения механизмов формирования патологических сдвигов расстройств личности проанализировано развитие и становление концепции их динамики. Освещаются проблемы диагностики расстройств личности, взаимосвязи личностных черт и психопатологических синдромов. Приводятся современные представления о коморбидности расстройств личности с психопатологическими

состояниями. Рассматривается место динамики в альтернативных классификациях психических расстройств. Утверждается необходимость многоуровневого анализа механизмов формирования динамических сдвигов в судебно-психиатрической практике.

Ключевые слова: расстройства личности, динамика расстройств личности, коморбидность, механизмы синдрообразования, RDoC, HiTOP.

SYNDROMES FORMATION IN PERSONALITY DISORDERS: DYNAMICS OR COMORBIDITY?

T.G. Gadisov, A.A. Tkachenko

In a scientific review to justify the need for a comprehensive multidisciplinary research the formation of syndromes in personality disorders, the development of the concept of dynamics are analyzed. Information is presented about the problems and difficulties in diagnosing personality disorders, the relationship of personality traits and psychopathological conditions. Modern representations about the

comorbidity of personality disorders with psychopathological conditions are given. The place of the dynamic in alternative classifications of mental disorders is considered. The need for multilevel analysis in the formation of dynamic shifts in forensic psychiatric practice is argued.

Key words: personality disorder, personality disorder dynamics, comorbidity, RDoC, HiTOP.

Гадисов Тимур Гамидович – аспирант Отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: gadisovtmr@gmail.com

Ткаченко Андрей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России; профессор кафедры социальной и судебной психиатрии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России; e-mail: tkachenko_gnc@mail.ru