

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ ИМЕНИ В.П. СЕРБСКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Гадисов Тимур Гамидович

МЕХАНИЗМЫ СИНДРОМООБРАЗОВАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ
ЛИЧНОСТИ
(СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

14.01.06 – «психиатрия»

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор
А. А. Ткаченко

Москва-2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Обзор литературы	8
1.1 Механизмы динамики расстройств личности	8
1.2 Коморбидность как альтернатива динамике расстройств личности.....	16
1.3 Судебно-психиатрическая оценка расстройств личности.....	21
Глава 2. Материалы и методы исследования.....	27
Глава 3. Клинико-психопатологические особенности динамики расстройств личности.....	39
Глава 4. Механизмы динамики и синдрообразования.....	69
4.1 Общие характеристики уровневой структуры расстройств личности.....	73
4.2 Индивидуальные различия структуры расстройств личности при компенсации и декомпенсации.....	82
Глава 5. Судебно-психиатрические аспекты динамики расстройств личности	92
5.1 Судебно-психиатрическая оценка уголовно-процессуальной дееспособности.....	93
5.2 Судебно-психиатрическая оценка невменяемости и ограниченной вменяемости.....	106
Заключение.....	121
Выводы.....	132
Список литературы.....	136

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Ключевым при судебно-психиатрической оценке расстройств личности (РЛ) является понятие динамики, сутью которой является клиническое преобразование психопатических черт личности с их качественной трансформацией, углублением и заострением (реакции и развития) и возможным формированием очерченных психопатологических состояний [13]. Хорошо известны сложные и многообразные взаимоотношения патохарактерологических свойств и позитивных симптомокомплексов [64, 98, 99, 154, 210].

Именно динамические особенности РЛ становятся одними из основных критериев при оценке возможности осуществлять произвольную регуляцию своих действий в юридически значимый период. Существующие подходы требуют определения соответствия динамического сдвига структурным характеристиками личности – ее типичному реагированию и привычному модусу поведения [17, 127].

Личностные типы, выделенные на основе типологий Э. Крепелина [45] и К. Шнайдера [123] и представленные в МКБ-10 и DSM-IV, за последние два десятилетия были подвергнуты критике, указывающей на сложности в разграничении нормальной и аномальной личности, в оценке степени тяжести расстройства, коморбидность между разными типами расстройств личности и с другими психическими расстройствами [157, 212]. В результате были представлены альтернативная классификация для РЛ в DSM-V [137] и новая дименсиональная классификация РЛ в МКБ-11 [226]. Используемые при этом домены оказались сопоставимы с Пятифакторной моделью личности («Большая пятерка») [182, 223]. Были обнаружены взаимосвязи данной модели и с другими современными альтернативными классификациями – HiTOP и RDoC [208, 223]. Влияние «Большой пятерки» на современном этапе исследования психопатий настолько велико, что некоторые исследователи пришли к выводу, что РЛ можно охарактеризовать как крайние и неадаптивные проявления личностных черт из Пятифакторной модели [198, 208, 218].

Однако, несмотря на то, что Пятифакторная модель личности в теории позволяет описать все формы неадаптивного поведения [219], ее оказывается недостаточно для описания собственно структуры психопатической личности. Это обусловлено тем, что на полюсах «Большой пятерки» смешиваются психические свойства, относящиеся к разным психологическим реалиям, а также тем, что данная модель плохо отражает индивидуальный опыт жизнедеятельности человека [122]. Однако именно содержательная, сформированная в ходе прижизненного развития мотивационная-смысловая сфера определяет «ядро личности» [57, 58], влияет на восприятие ситуации [24] и отвечает за осознанную регуляцию своего поведения [8, 48, 111].

Изолированного изучения структур аномальной личности в контексте динамики оказывается недостаточно, так как личность имеет сложную иерархизированную организацию, в которой биологические и сформированные прижизненно свойства имеют сложные взаимосвязи [229]. Формирование новых, а также наличие уже существующих взаимосвязей между структурами личности может обуславливать формирование психопатологии [144, 151]. Таким образом, структурный анализ позволяет лучше объяснить механизмы образования психопатологии, а также уязвимость к ней у лиц с РЛ. Логика изменений между компенсацией и декомпенсацией под влиянием внутренних и внешних факторов имеет большое значение для прогноза, выявления факторов риска и уязвимостей, а также оценки расстройств личности в судебной психиатрии [142]. Анализ соотношений между личностными качествами и психопатологическими образованиями должен подчиняться динамическому подходу [204], а дименсиональные модели обязательно должны включать идеи «традиционной» психиатрии о динамике патологии личности.

Саморегуляция, теоретические представления о которой лежат в основе современных подходов к судебно-психиатрической оценке, также представляет собой сложную динамическую систему с взаимосвязанными уровнями: смысловым и целевым [111]. При этом уровни саморегуляции условно соотносятся со структурами личности [8, 48], в связи с чем изучение их особенностей и взаимосвязей у лиц с расстройствами личности позволит более детально изучить регуляцию юридически значимого поведения.

Цель исследования

Разработка комплексной диагностической системы для судебно-психиатрической оценки психопатологических состояний в рамках клинической динамики расстройств личности.

Задачи исследования

1. Дифференциация клинических вариантов динамики расстройств личности.
2. Уточнение структурных характеристик расстройств личности, предрасполагающих к их психопатологической трансформации.
3. Выделение механизмов и факторов, определяющих закономерности синдрообразования при расстройствах личности.
4. Установление особенностей саморегуляции при расстройствах личности и влияния на нее динамических сдвигов.
5. Разработка принципов комплексной судебно-психиатрической оценки расстройств личности.

Научная новизна исследования

Уточнены методологические подходы к дифференциации динамических вариантов расстройств личности. Показана самостоятельная роль динамических сдвигов как особых синдромальных образований даже вне формирования традиционных психопатологических состояний. Определено значение в механизмах синдрообразования при декомпенсациях расстройств личности нарушений взаимосвязей структур индивидуальности (темпераментных, характерологических и мотивационных особенностей). Показана потенциальная возможность использования сетевого анализа структуры индивидуальности для комплексной оценки влияния психопатологических расстройств на систему саморегуляции человека. Выделены нарушения саморегуляции, оказывающие при динамических сдвигах расстройств личности влияние на юридически значимое поведение. Разработаны принципы комплексной судебно-психиатрической оценки расстройств личности при оценке вменяемости и уголовно-процессуальной дееспособности.

Практическая значимость работы

Выделенные клинические варианты динамики расстройств личности могут способствовать оптимизации диагностического процесса в судебно-психиатрической практике. Разработанные принципы комплексной судебно-психиатрической оценки расстройств личности будут способствовать повышению качества экспертных заключений и снижению числа повторных судебно-психиатрических экспертиз. Теоретический материал может быть использован при подготовке обучающих модулей для студентов медицинских вузов, врачей и клинических психологов.

Положения, выносимые на защиту

1. Выделено два основных клинических варианта динамики расстройств личности. Первый рассматривается как особый вариант качественной трансформации патохарактерологической основы с формированием симптомокомплекса, который образует структурную целостность составляющих его симптомов и обозначен как «синдром общей личностной дезорганизации» с соответствующими критериями его выделения («интенсификация», «генерализация», «нарушение адаптационных функций»). Второй вариант динамики характеризуется формированием очерченных психопатологических состояний (невротических или реактивно-психотических симптомокомплексов), обусловленных повышенной уязвимостью вследствие заострившихся облигатных особенностей личности.

2. Различия между компенсированными и декомпенсированными состояниями психопатических личностей выявляются при анализе взаимосвязей между разными уровнями индивидуальности. У лиц в компенсированном состоянии система индивидуальности представляет собой недостаточно дифференцированную сеть, находящуюся в равновесном

состоянии с высокой уязвимостью перед отдельными субъективно значимыми стрессовыми воздействиями (тема социального признания). При декомпенсации расстройств личности обнаруживается несостоятельность мотивационно-смысловой системы саморегуляции с некритичным прогнозом (идеалистичным фантазированием или обесцениванием) и обнажением более низкоуровневых формально-динамических механизмов регуляции деятельности. Условное соответствие структуры индивидуальности системе саморегуляции позволяет учитывать их особенности при экспертной оценке степени произвольности поведения в юридически значимых ситуациях.

3. Экспертный вывод об «ограниченной» уголовно-процессуальной дееспособности основывается на установлении нарушения целевого уровня регуляции поведения, направленного на реализацию своих прав и обязанностей, вследствие декомпенсации расстройств личности со смысловой лабильностью, проявляющейся неадекватными представлениями о простоте достижения целей при недооценке социального значения юридически значимой деятельности, либо, наоборот, при незаинтересованности и отказе от какой-либо деятельности по защите своих интересов в суде. Экспертный вывод об уголовно-процессуальной недееспособности основывается на установлении нарушений смыслового уровня регуляции юридически значимой деятельности, обусловленных динамическим сдвигом психотического уровня с аффективной дезорганизацией мышления с искаженным восприятием ситуации и своих действий, осуществляемых в рамках автоматизированных темпераментно-характерологических стратегий.

4. Рекомендация применения категории ограниченной вменяемости основывается на установлении нарушений регуляции на целевом уровне вследствие декомпенсации расстройств личности со смысловой лабильностью, проявляющейся крайне повышенной личностной значимостью противоправных действий при недооценке их социального значения с преобладанием низкоуровневых механизмов при построении деятельности. Рекомендация о применении категории невменяемости основывается на выявлении нарушения регуляции противоправных действий на смысловом уровне вследствие динамических сдвигов психотического уровня с автоматизированным характером противоправных действий без опосредования мотивационно-смысловой сферой с искаженным восприятием ситуации и своих действий с нарушениями критичности и прогнозирования.

Реализация и внедрение результатов исследования

Результаты исследования используются в работе Отдела судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского», отделений судебно-психиатрических экспертиз СПб ГКУЗ «ГПБ № 6», «Центра судебно-психиатрической экспертизы» ГБУЗ МО «ЦКПБ».

Публикация и апробация результатов исследования

Результаты исследования представлены на XVII Съезде психиатров России «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению» (Санкт-Петербург, май 2021 г.), на научно-практической конференции с международным участием «Исследования и инновации в области психического здоровья: российско-канадский диалог» (Москва, октябрь 2021 г.). Диссертация апробирована на проблемном совете ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 08 сентября 2021 г.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 6 работ, из которых 5 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста и включает следующие разделы: введение, 5 глав, заключение, выводы, список использованной литературы (общее число библиографических источников - 229, из них – 134 отечественных, - 95 иностранных). Иллюстративный материал диссертации включает 13 рисунков и 27 таблиц.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 Механизмы динамики расстройств личности

Уязвимость психопатических лиц перед стрессовыми воздействиями внешней среды отмечалась с самого начала изучения данного расстройства. Р. Pinel в своей работе «Медико-философский трактат о мании» одним из первых описывает психопатию как психическое расстройство и характеризует ее следующим образом: «выглядели нормальными, без нарушений в понимании, восприятии, рассуждении и памяти..., но склонные к импульсивному насилию и даже убийствам в ответ на малейшую фрустрацию» [140].

V. Magnan и P. Legrain, продолжая разрабатывать концепцию В.А. Morel о «дегенерации», описывали «дисгармоничный» тип личности как «почву» для развития ряда психозов [78]. К. Shneider [123] отмечал, что уязвимость к развитию психопатологии является одним из основных свойств психопатических личностей. Схожих взглядов придерживался и Е. Креарелин [45]. Е. Kretschmer [46] в рамках «конституциональной теории» определял расстройства личности (РЛ) как почву для развития других расстройств и психопатических реакций. К. Conrad в своей конституциональной типологии отмечал тропность того или иного типа к развитию психопатологии [84]. К. Jaspers [134] также отмечал склонность аномальных личностей к синдромообразованию.

В своих исторических обзорах Н.Ю. Пятницкий показывает, что, несмотря на значительные различия в понимании этиологических аспектов и типологического деления психопатий в работах G. Ewald, E. Kahn, H. Schuele, R. Kraft-Ebing, H. Gruhle, V. Magnan, H. Hoffmann, C. Lombroso, W. Griesinger, прослеживается сходство в одном: все описывали «такие личности» именно как склонных к развитию другой психической патологии [78–82, 85].

Определенные итоги к середине XX века были подведены Н. Binder [142], который указывал, что для психопатических аномалий характерны психопатологические состояния: реакции и развития. Он отмечал, что эти синдромы развиваются только на почве психопатической конституции и являются признаком внутренней дезинтеграции, возникающей в ответ на психотравмирующее действие внешней среды. При этом он считал, что дезинтеграцию может вызвать даже самое обычное, повседневное событие, которое со стороны кажется незначительно травмирующим. В этой парциальной уязвимости, по его мнению, и было отличие реакций психопатических личностей от психогенных состояний.

Динамика расстройств личности характеризуется выраженным клиническим полиморфизмом, в связи с чем возникают проблемы отграничения динамических сдвигов от других психических расстройств. На данный момент существует возможность альтернативных подходов к диагностике динамических сдвигов РЛ. Так, психопатологические синдромы могут указываться в качестве самостоятельных расстройств, которые кодируются в иных

диагностических рубриках МКБ-10, что обуславливает особое направление для исследования коморбидности РЛ с другой психопатологией. Например, имеются данные, что лица с РЛ более уязвимы к развитию невротической и аффективной симптоматики, при этом отмечается значительное их взаимовлияние на клинические проявления, степень выраженности и динамику с утяжелением клинической картины [10, 95, 180, 196].

С другой стороны, в адаптированном для использования в Российской Федерации варианте МКБ-10 в раздел «Расстройств личности и поведения в зрелом возрасте» включаются «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 отмечено, что «декомпенсации (реакции) – кратковременные обострения психопатической симптоматики или развития с длительным усилением присущих данной личности патохарактерологических черт...».

Однако, не только заострение патохарактерологических черт может быть проявлением динамики. Согласно Б.В. Шостаковичу [127], у лиц с расстройствами личности в качестве динамических сдвигов могут формироваться аффективные, тревожно-фобические, бредоподобные и «эксплозивные» симптомокомплексы. Ю.А. Александровский [1] указывал на возможность развития «неврозов», а Т.Б. Дмитриева [23] описывала состояния, при которых динамические сдвиги могут достигать психотического уровня.

П.Б. Ганнушкин указывал, что динамика дополняет статику психопатий, и выделял четыре ее основных варианта: фаза, шок, реакция, развитие [13]. Такая систематика плотно пересекается с психопатологическими состояниями, которые К. Ясперс [134] относил к «аномальным механизмам» - реактивным состояниям. Так, понятие «реакции» в контексте динамики П.Б. Ганнушкина отличается от термина «реакция», который использовался для описания психопатической статики. П.Б. Ганнушкин [13], как и К. Ясперс [134], в определение реакций вкладывал смысл патологических психотических симптомокомплексов, являющихся ответом на внешние раздражители.

При выделении указанных выше вариантов динамики П.Б. Ганнушкин [13] основывался на механизмах их синдромообразования, которые разрабатывались путем совмещения двух концепций: физиологической и феноменологической. П.Б. Ганнушкин [13] использовал феноменологический подход и «понимающую психологию» К. Jaspers [132]. Он отмечал, что при динамике имеется «психологически понятная», рациональная связь с «болезненными предпосылками». П.Б. Ганнушкин не проводил четкого разделения между фазами, реакциями и относительно продолжительными состояниями в рамках динамики, подчеркивая их континуальность через «развитие», так как во всех случаях, по его мнению, имелись единые механизмы их формирования. Развитие включало в себя реакции и состояния без

противопоставления друг другу по длительности. В то же время фазы, как и у К. Jaspers [134], отличались тем, что в их формировании отсутствовала понятная связь между внешним воздействием и клиническими проявлениями. Однако П.Б. Ганнушкиным [13] было подмечено, что, возможно, могут иметь место «какие-нибудь еще неизвестные нам пока факторы», и эта «аутохтонность» также условна, как и разделение реакций с фазами.

Развитие П.Б. Ганнушкин [13] делил на два типа: «конституциональное» и «ситуационное». В рамках конституционального развития динамические сдвиги обусловлены патохарактерологическими чертами и преимущественно количественным изменением – реакции и состояния «понятны» и вытекают из психопатической личности (у параноика – параноическая реакция, у шизоида – шизоидная реакция). При ситуационном развитии происходят изменения в структуре личностных черт, психопатологические образования носят характер качественных сдвигов. На фоне внешних, «ситуационных» воздействий возможно обрастание личности новыми, нехарактерными ей ранее чертами, или возникновение патологических, неспецифических реакций.

Критерий «понятности» он использовал по отношению к обоим типам развития. Так, при конституциональном развитии «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». При ситуационном развитии «понятны» «попытки компенсации», когда начинают проявляться латентные, вторичные черты. Критерий понятности применялся и при описании частных видов патологических развитий. Например, описывая «развитие с выявлением obsessions», им отмечалось, что в основе таких состояний лежат особенности личности, которые могут привести к образованию ритуалов, только на первый взгляд не вполне «понятных» [13].

Второй принцип механизмов синдрообразования в концепции динамики П.Б. Ганнушкина был основан на господствующей в его время рефлекторной теории И.П. Павлова. Он пытался объяснить развитие через механизм закрепления условного рефлекса: закрепление и утяжеление реакций в рамках конституционального развития; закрепление «чуждых наслоений» при ситуационном развитии [13]. Таким образом, П.Б. Ганнушкин предугадал сближение феноменологии и физиологии, что в настоящее время происходит в рамках энактивизма. Энактивизм являлся проектом по натурализации феноменологии с попытками внедрить в нее достижения нейронаук и когнитивной науки, то есть подвести под феномены когнитивной активности биологическую основу, что привело к появлению нейрофеноменологии [35].

П.Б. Ганнушкин [13] отмечал, что механизмы формирования динамических сдвигов соответствуют общим закономерностям «нормальной психической жизни», и что они

обусловлены условными и безусловными и рефлексам. Он считал, что стрессовое воздействие не повреждает личность целиком, а действует только на отдельные «ингредиенты». При этом именно «частичность и избирательность» воздействия отражается на характере и контексте реакции. Соотношение между конституциональным и ситуационным находит отражение в клинической картине в форме реакции. При этом П.Б. Ганнушкин подчеркивал, что чем больше ситуационного в динамическом сдвиге, тем меньше конституционального. То есть контекст и внутреннее содержание реакции определяется уязвимой «личностной чертой», на которую воздействовал стрессовый фактор. Клиническая форма реакции в свою очередь зависит от того, что преобладает – конституциональное или ситуационное. В заключение своей работы он подводит итог: «Степень, сила, жизненное проявление конституциональных психопатий зависят от внешних факторов в полном объеме этого слова», и, как уже было отмечено, содержание психопатической реакции определяется «ингредиентом личности», на который воздействовал внешний фактор [13].

О.В. Кербиков [32] указывал, что ученики П.Б. Ганнушкина М.О. Гуревич и Е.К. Краснушкин придерживались противоположных взглядов на динамику психопатий. М.О. Гуревич считал, что у лиц с психопатией стойкая, дисгармоничная и утратившая способность к компенсации психика. Е.К. Краснушкин [44] отстаивал позицию динамики и утверждал, что под влиянием внешних воздействий может формироваться не только клинически очерченный динамический сдвиг, но и сама психопатия. При этом он указывал, что психопатическую личность не ограничить одной типологической формой, что нужно учитывать сочетание трех уровней личности: социального, психологического и конституционально-биологического. Каждый уровень, по мнению Е.К. Краснушкина [44], обладает изменчивостью, и под влиянием внешних воздействия возможны различные патологические реакции: «Один и тот же психопат при одних обстоятельствах – патологический ревнивец, при других он превращается в сутягу, при третьих – в рентного невротика». Именно таким уровневым строением личности Е.К. Краснушкин пытался объяснить клинический полиморфизм динамических сдвигов.

В 1934 г. И.Н. Введенский ввел понятие «декомпенсация» [127] для обозначения временного заострения патохарактерологических черт у психопатов. Смысл, который вкладывался в понятие «декомпенсация», неоднократно видоизменялся. Если в самом начале понятие было введено по аналогии с декомпенсацией соматической патологии и носило преимущественно описательный характер, то в дальнейшем оно значительно усложнилось, и определение склонилось к механизмам развития патологических состояний в рамках динамики расстройств личности.

О.Е. Фрейеров [116] также понимал под декомпенсацией временное заострение личностных черт, однако он отмечал, что при декомпенсации нарушается социальная

адаптация. Н.И. Фелинская, Н.К. Шубина [115] определяли декомпенсацию как срыв компенсаторных способностей личности.

Н.К. Шубина [129] указывала, что под действием внешних факторов может происходить «поломка компенсаторных механизмов». При этом сущность компенсаторных механизмов заключалась в формировании вторичных личностных черт, которые «ограничивали» уязвимости облигатных психопатических особенностей перед внешними воздействиями [115, 129]. Таким образом, декомпенсация являлась результатом поломки компенсаторных механизмов и могла проявляться заострением облигатных, появлением вторичных личностных черт (гиперкомпенсация), или как срыв (псевдокомпенсация) вторичных черт. Описанные принципы формирования декомпенсаций в работах Н.И. Фелинской и Н.К. Шубиной отталкивались от учения о динамике П.Б. Ганнушкина, он увязывал «попытки компенсации» психопатической личности с развитием вторичных личностных черт [13].

Схожие взгляды на механизмы декомпенсации были у О.В. Кербикова [33], однако, он несколько иначе подходил к самому понятию динамики. Под «развитием» и «динамикой» им понимался сам процесс «становления психопатом», а не временные психопатологические состояния. При этом О.В. Кербиков занимал компромиссную полиэтиологическую позицию, указывая, что расстройство личности может формироваться под влиянием внешних либо внутренних факторов. Соответственно им выделялись преимущественно врожденные «ядерные» (конституциональные) психопатии и приобретенные «краевые» (ситуационные).

Он предложил триаду критериев, которая в отечественной психиатрии на долгие годы стала стандартом диагностики расстройств личности: выраженность психопатических свойств личности до степени нарушения адаптации; тотальность черт личности и их стабильность, малая обратимость. При этом данные критерии О.В. Кербиковым предназначались, по сути, для дифференциации «ядерных» психопатий и поздних стадий «психопатических развитий» от еще только формировавшихся расстройств личности. То есть им противопоставлялись «ядерные», стабильные психопатии и психопатические развития. Механизмы развития, по его мнению, могли заключаться в принципе порочного круга, когда «психопатическая личность в силу своих особенностей создает конфликтную ситуацию», в результате чего клиническая картина утяжеляется. При ситуационном развитии изменения в личности обусловлены воздействиями внешней среды [33].

Дальнейшие отечественные исследования, посвященные динамике расстройств личности преимущественно отталкивались от механизмов синдрообразования, предложенных Н.И. Фелинской и Н.К. Шубиной и были направлены на уточнение клинических форм динамических сдвигов. Так, Б.В. Шостакович [124] выделил острую характерологическую реакцию; характерологическое развитие с формированием сверхценных идей; ситуационные и характерологические развития. Н.А. Опря [74] описывались три формы динамики: реакции,

декомпенсации и развития. Им отмечались «характерные реакции», проявляющиеся в заострении психопатических особенностей («взрывной» синдром у РЛ возбудимого круга), и «нехарактерные реакции» (например, «взрывные» состояния у лиц тормозимого круга). М.Г. Ревенко [88] описал два варианта: психопатические реакции, характерные для определенного типа психопатии, и реакции, общие для различных их типов. А.Л. Косачев [42] при исследовании паранойяльной психопатии и вариантов ее динамики также отмечал, что клинические проявления зависят от преобладания внешнего/внутреннего и от «компенсаторных» механизмов – вторичных личностных черт.

Предлагалось большое количество клинических вариантов динамики РЛ, однако, практически во всех предложенных классификациях прослеживаются клинические формы, выделяемые на основании конгруэнтности по отношению к изначальным личностным свойствам. Соответственно, выделялись:

- конгруэнтные варианты динамики: «конституциональные» [13]; «специфические» [114]; «характерные» [74, 88]; «патохарактерологические» [23]; «однозначные» [48];
- неконгруэнтные варианты динамики: «ситуационные» [13]; «неспецифические» [114]; «нехарактерные» [74]; «общие для всех типов» [88]; «невротические» и «реактивно-психотические» [23]; «неоднозначные» [48].

Б.В. Шостаковичем была предложена концепция судебно-психиатрической оценки психопатий с разделением психопатических реакций на гомономные и гетерономные, отдельно им выделялись «глубокая психопатия» и патологическое развитие. При этом Б.В. Шостакович предполагал, что именно по механизмам компенсации и декомпенсации, описанным Н.И. Фелинской и Н.К. Шубиной, происходит формирование динамических сдвигов [125, 127]. Таким образом, им было предложено разделять динамические сдвиги на два основных варианта:

- гомономные (однозначные) типу психопатий динамические сдвиги, когда психопатологические проявления совпадают со стержневым комплексом расстройства личности;
- гетерономные (неоднозначные) типу психопатий динамические сдвиги, которые характеризуются неспецифичностью по отношению к облигатным свойствам расстройства личности.

Б.В. Шостакович не относил психогении и невротические расстройства к вариантам динамики РЛ, указывая, что эти состояния являются общими для здоровых и психопатических личностей [125]. Однако, астенические, депрессивные и паранойяльные реакции им были отнесены к гетерономным вариантам динамики [127]. Систематика, предложенная Б.В. Шостаковичем, прежде всего была направлена на оценку тяжести динамического сдвига и применение в условиях судебно-психиатрических экспертиз: однозначные реакции

характеризуются только количественными изменениями (реакции «в пределах личности» [114]), неоднозначные типу РЛ сдвиги – изменения качественные, свидетельствующие о появлении нового в клинической картине с более тяжелыми нарушениями психической деятельности [125]. При этом гетерономные реакции всегда формируются на фоне заострения основных черт личности и разрешаются в обратном порядке: происходит исчезновение неоднозначных элементов с последующим сглаживанием облигатных черт [125, 127].

Таким же образом формируется «глубокая психопатия» как отдельный вид динамики. Б.В. Шостакович [125] указывал, что определение «глубокая психопатия» возникло в практике судебно-психиатрических экспертиз и использовалось экспертами в тех случаях, когда тяжесть состояния была выражена настолько сильно, что в большинстве случаев принималось решение о «невменяемости». Проведя катамнестическое исследование, он отметил, что «глубокая психопатия» не является перманентным и необратимым состоянием: начальные проявления переходят в выраженную симптоматику с последующим постепенным смягчением. То есть «глубокая психопатия» – вариант динамического сдвига, по разрешению которого лица с РЛ могут вернуться в компенсированное состояние. Схожая по длительности с конституциональным и ситуационным развитием, «глубокая психопатия» качественно от них отличается. В ее генезе не отмечается выраженной психотравмирующей ситуации и психогенных наслоений, а также появляются новые, неоднозначные свойства в клинической структуре [125]. При «глубокой психопатии» происходит заострение основных личностных черт с последующим присоединением дополнительных свойств с нарушениями мышления (кататимность) в сочетании с невозможностью построить программу собственной деятельности и прогнозировать поведение в связи с отсутствием обратной афферентации (по П.К. Анохину) с утратой «вероятностного прогнозирования» (по И.М. Фейгенбергу) [125].

Однозначные динамические сдвиги, протекающие в виде реакций, ограниченных только заострением личностных черт, традиционно считаются самостоятельной формой динамики. Указывалось, что такого рода реакции, как правило, не оказывают выраженного влияния на саморегуляцию человека [88, 127]. Однако представляется, что однозначные реакции не являются динамическим сдвигом в «узком смысле» (по П.Б. Ганнушкину [13]), то есть не являются самостоятельным психопатологическим синдромом, так как они качественно отличаются от других форм динамики, не приводят к выраженной социальной дезадаптации и не оказывают влияния на другие сферы психической деятельности, представляя собой привычный способ реагирования психопатической личности на стрессовое внешнее воздействие.

Появление в клинической картине новых черт также не является основанием для констатации динамического сдвига. Напротив, нехарактерные основному радикалу черты могут свидетельствовать об адаптации психопатической личности и состоянии компенсации. С

другой стороны, личностные черты, которые соответствуют другому типу РЛ, могут на самом деле являться проявлением облигатных черт. С.Ю. Циркин [121] указывает, что в ходе диагностики типа расстройства личности необходимо опираться на единый (стержневой) личностный признак, когда остальные черты производны и являются разными аспектами проявления основного. В качестве примера он приводит такую черту как подозрительность, которая может быть обусловлена тревожным радикалом, а не склонностью к формированию сверхценных идей, характерной для параноидных личностей.

А.Б. Смулевич [98] при изучении вариантов динамики расстройств личности также исходил из механизмов их образования. Он указывал, что при динамике происходит перекрытие в структуре клинического образования патохарактерологических проявлений с позитивной психопатологической симптоматикой. На основании взаимоотношений между РЛ и психопатологическими образованиями он выделяет 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») [96].

Динамические сдвиги А.Б. Смулевичем [97] рассматриваются преимущественно с точки зрения развития, как становление психопатической личности. При динамике по типу амальгамирования психопатологические образования первичны, они манифестируют независимо от личностной аномалии и встраиваются в ее структуру [98]. Такой вариант динамики отчасти соответствует становлению краевой психопатии (по О.В. Кербинову [33]) и полностью согласуется с постреактивными развитиями психопатической личности [114, 115]. При динамике по механизму «отщепления» психопатологические образования являются «вторичными» и формируются из облигатных патохарактерологических образований. «Вторичные» симптомокомплексы играют роль «передаточных» структур, которые несут в себе феноменологически оформленные свойства характера. А.Б. Смулевич и Б.А. Волель [100] указывают, что сопоставление исходных состояний лиц с расстройствами личности, описанных Б.В. Шостаковичем [127], с их клиническими наблюдениями и литературой позволяет в порядке рабочей гипотезы рассматривать РЛ не только как врожденную аномалию, но и как самостоятельную болезнь с обострениями («глубинная психопатия», декомпенсации), ремиссиями и исходными – дефектными состояниями.

Другой подход к изучению механизмов образования динамики использовался Т.Б. Дмитриевой. Она указывала [23], что формирование динамического сдвига может быть

обусловлено нарушениями механизмов компенсации или адаптации. При патологической адаптации у лиц с РЛ возникает усиление психической дисгармонии с обнажением облигатных или факультативных черт с включением аффективных, идеаторных и других нарушений. При патологической компенсации формируются невротические или реактивно-психотические симптомокомплексы. Таким образом, в систематике, предлагаемой Т.Б. Дмитриевой [23] динамические сдвиги на основании различных механизмов их формирования разделяются на невротические, реактивно-психотические и патохарактерологические типы динамики.

1.2 Коморбидность как альтернатива динамике расстройств личности

В адаптированном варианте МКБ-10 представляется возможным констатировать «реакции» или «развития»: «Кратковременное обострение психопатической симптоматики»; «Длительное усиление присущих данной личности патохарактерологических черт» [31].

Однако, А.Б. Смулевич [97] указывает, что в рамках неадаптированного варианта МКБ-10 и DSM-IV-TR все динамические сдвиги выносятся за пределы аномалий личности и не могут рассматриваться как свойства психопатий. Он же отмечает, что концепция, заложенная в указанные классификации, рассматривает РЛ только как фактор предрасположения и патопластического влияния на возникающие психические расстройства.

Таким образом, согласно МКБ-10 и DSM-IV-TR, все динамические сдвиги рассматриваются отдельно от расстройств личности. Однозначные типу расстройства личности состояния (патохарактерологические реакции) не рассматриваются как отдельные синдромы. Неоднозначные типу психопатий состояния могут быть классифицированы как аффективные, невротические и психотические расстройства и указываться как коморбидные состояния.

Зарубежными исследователями для решения проблемы коморбидности взаимовлияние личности и психопатологии рассматривается через три вида взаимосвязей: патопластические (расстройство личности и психопатология оказывают взаимное влияние друг на друга), отношения спектра (расстройство и личностные черты в общем спектре функционирования) и этиологические (расстройства могут приводить к изменению личности, а особенности личности могут обуславливать уязвимость к развитию другой психопатологии) [218]. Р. Тугер [210] указывает, что именно такой подход к изучению коморбидности расстройств личности с другой психопатологией является правильным. Он же отмечает, что концепция уязвимости является необходимой интегрирующей гипотезой [209].

Такие взгляды согласуются и с отечественными представлениями о динамике расстройств личности. Так, в случае динамических сдвигов в рамках конституционального развития речь идет об этиологических (причинных) отношениях, когда особенности личности приводят к развитию психопатологии. Представляется, что такие формы динамики, как «глубокая психопатия» и некоторые «неоднозначные реакции» являются результатом именно таких

отношений, так как нарушения мышления, новые черты и другие неспецифические психопатологические феномены возникают из заострившихся облигатных психопатических особенностей [117].

Психопатологические синдромы, возникающие в рамках ситуационного развития, характеризуются формированием неспецифической психогенной симптоматики. Такие состояния обусловлены патопластическими отношениями. Н.И. Фелинская [113] указывала, что невроты и реактивные психозы у лиц с РЛ являются результатом взаимодействия внешнего воздействия с психопатической почвой, что отражается в клинической картине.

Динамические сдвиги, формирующиеся по механизму «отщепления» (по А.Б. Смулевичу [97]) соответствует «отношениям спектра», в рамках которых РЛ могут рассматриваться как «рано дебютирующие, тяжелые и хронические варианты других психических расстройств» [218], «рано начавшиеся и хронически протекающие состояния, проявляющиеся, с одной стороны, стертыми невротическими и аффективными симптомокомплексами...» [97].

На современном этапе исследования личности наиболее многообещающей считается Пятифакторная модель личности («Большая пятерка»). Она представляет собой диспозиционную модель, которая характеризует человека при помощи пяти обширных доменов, выделенных в ходе многочисленных исследований личностных черт [11, 150]. «Большая Пятерка» включает следующие домены: Нейротизм, Открытость опыту, Доброжелательность («Сотрудничество»), Добросовестность («Контролирование») и Экстраверсию [11, 150]. Нейротизм отражает склонность к переживанию негативных эмоций, таких как тревога, печаль, злость, фрустрация и утрата, [222]. Экстраверсия определяется тенденцией личности к проявлению эмоций, общей активности с напористым поведением и желанием получить социальное внимание [225]. Открытость опыту определяется широтой и глубиной взглядов человека, его деятельностью, направленной на получение новых знаний и опыта. Добросовестность отражает то, насколько ответственно человек выполняет свои обязанности, его целеустремленность и организованность. Доброжелательность отражает мотивационную направленность личности на поддержание хороших отношений с другими людьми [11].

О.Р. John, L.P. Naumann и С.Ј.Ј. Soto [168] указывают, что «Большая Пятерка» является первым консенсусом в рамках общей таксономии личностных черт. Они также отмечают, что такой консенсус стал результатом десятилетий исследований в этой области. Пятифакторная модель основывается на лексической парадигме – «если какая-либо личностная особенность и существует, то она должна иметь свое обозначение в языке», так как языковые значения доказали свою способность быть индикаторами устойчивых факторов опыта [194]. «Большая пятерка» занимает доминирующее положение в современных взглядах на РЛ – ее домены

обнаруживают связь с современными классификациями (DSM-V, ICD-11), а также альтернативными им моделями (RDoC и HiTOP) [208, 223].

В современных классификациях DSM-V и МКБ-11 были представлены новые, нетипологические классификации РЛ. В МКБ-11 для описания личностных черт используются домены: Ананкастность, Отчужденность, Расторможенность, Диссоциальность, Негативная аффективность и Пограничный паттерн [226]. В альтернативной классификации DSM-V для описания личности используются домены: Негативная аффективность, Отчужденность, Антагонизм, Расторможенность, Психоцизм [137]. Как уже отмечалось, полученные в обеих классификациях домены соотносятся с Пятифакторной моделью личности («Большая пятерка») [182, 223]. Некоторые исследователи предлагают характеризовать расстройства личности как крайние, экстремальные или неадаптивные варианты проявления личностных черт в рамках «Большой пятерки» [218, 221]. Т. Widiger [219] отмечает, что лексическая парадигма, заложенная в основу Пятифакторной модели, позволяет описать все разнообразие адаптивного и неадаптивного поведения у лиц с психопатией. Однако он же признает, что для расстройств личности необходима разработка соответствующих инструментов и опросников, так как большинство существующих способов оценки личностных черт не могут уловить все неадаптивные поведенческие паттерны [220].

Предпринимались попытки объяснить механизмы синдрообразования через уязвимость, которую может обуславливать выраженность определенных диспозиций «Большой пятерки». Так, Т. Widiger [222] указывает, что высокая выраженность Нейротизма «обеспечивает уязвимость к широкому спектру психопатологии». В качестве примера он приводит анорексию и булимию, которые могут возникать «возможно, по причине высокого уровня нейротизма» [218]. При этом были обнаружены корреляция доменов «Большой пятерки» с различными формами психопатологии: низкий уровень Экстраверсии связан с тревожными и депрессивными расстройствами [217]; высокий уровень Доброжелательности у детей связан с меньшим количеством проблем с поведением и вниманием, а у взрослых с высоким уровнем этого домена реже встречается депрессивное расстройство [178]; высокие показатели Добросовестности коррелирует с обсессивно-компульсивным расстройством [199].

Такой же подход используется в рамках Консорциума HiTOP (The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology), где предпринимаются попытки разработать эмпирическую классификацию психопатологии на основании количественных исследований в структуре [173, 176]. Коллектив разработчиков исследует взаимосвязи между психопатологическими феноменами и строит их иерархическую таксономию. В настоящий момент HiTOP предлагает 6 спектров для описания психопатологии: соматоформный, интернализация, расстройства мышления, обособленность, расторможенная экстернализация и антагонистическая экстернализация. Каждый из предложенных спектров иерархически построен и включает в себя

синдромокомплексы/расстройства, состоящие из компонентов, черт и симптомов, которые группируются на основании статистического анализа.

Разработчиками предполагается, что определенные клинические проявления могут быть вызваны вариациями различных этиологических элементов. То есть один и тот же психопатологический симптом 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 [176].

Полученные спектры, по заявлению разработчиков, соотносятся с Пятифакторной моделью личности [173]. При этом среди исследователей проекта HiTOP много лиц, принимавших участие в разработке альтернативной классификации расстройств личности DSM-V, в связи с чем выделенные домены и спектры схожи. Так, в обосновании систематики расстройств личности в DSM-V [177] и в HiTOP [173] авторы ссылаются на работу R. Krueger с соавт. [175], в которой изложены принципы выделения доменов. В указанной выше работе было отмечено, что основой для доменов послужили результаты исследования T. Widiger, E. Simonsen [224], которые сравнивали и сопоставляли содержание 18-dimensionalных моделей (опросников) по оценке личности.

Разработчики МКБ-11 при выделении доменов использовали другой подход, они провели «систематический обзор всех исследований, в которых проводился анализ для выявления патологических черт личности у пациентов» с последующим факторным анализом [182]. Для проведения факторного анализа были отобраны 22 исследования, которые проводились на пациентах психиатрических больниц с различными психическими расстройствами и на здоровых добровольцах. Личностные черты оценивались с помощью различных опросников и самоотчетов участников исследований [183].

В настоящее время существует и другой проект, разрабатывающий альтернативную классификацию – RDoC, основанный на изучении этиологии психопатологических феноменов [152]. Выделяемые в проекте RDoC на основании нейробиологических исследований «системы» также показали хорошее сочетание с доменами Пятифакторной модели личности [208]. 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 [174].

«Большая пятерка», как и другие, основанные на статистическом анализе модели расстройств личности, оставляет в стороне вопрос – отражают ли они причинно-следственную связь? Например, конструкт «Нейротизма», который был получен посредством описания переживаний и выражения негативных эмоций, скорее констатирует сам факт «склонности к переживанию негативных эмоций», а не то, что высокий уровень этого домена обеспечивает уязвимость человека к негативным эмоциям. То есть патогенетическую связь в отечественной концепции «динамики» П.Б. Ганнушкина в данном случае подменяет связь корреляционная, которая не отражает причинно-следственных отношений. Более того, Пятифакторная модель личности основана на лексической гипотезе и в своих факторах отражает разноплановые психические процессы, так как один домен может характеризовать и врожденные темпераментные особенности, и мотивационные направленности [122].

G.J. Naeffel с соавт. [164] также высказывают критику по отношению к таким методам изучения психических расстройств. Они отмечают, что сугубо статистический подход при изучении взаимосвязей между симптомами, как это осуществляется в рамках проекта HiTOP, сочетает «подобное с подобным» и не принимает во внимание этиологические процессы при развитии симптомов. При этом симптомы имеют одинаковый вес при статистической обработке, то есть вербальные галлюцинации оцениваются таким же образом, как нарушения сна. Более того, они отмечают, что такие способы решения проблемы коморбидности приведут к тому, что будут созданы новые клинически неоднородные группы, объединенные факторным анализом, на которые просто «повесят новые ярлыки».

Диспозиционные модели, построенные методом факторном анализа, направлены на поиск латентных переменных, которые могут объяснить содержательную взаимосвязь данных, например, взаимосвязь таких высказываний, как «Я люблю ходить на вечеринки» и «У меня много друзей» объясняется латентной переменной – Экстраверсией [146]. В последующем такие скрытые переменные рассматриваются как причинно-следственные. Так, R.R. McCrae и P.T. Costa [181] указывают, что Экстраверсия «обуславливает» общественную активность людей, «любовь к вечеринкам». Однако в настоящее время такие подходы начинают подвергаться сомнениям, так как ковариации между содержанием каких-либо шкал могут быть прямыми без каких-либо латентных переменных, например, человек «любит ходить на вечеринки» и имеет много друзей, так как в таких местах знакомится с большим количеством людей, и, соответственно, человек с большим количеством друзей чаще получает приглашения на вечеринки [151]. Сетевой подход к изучению личности и психических расстройств как раз направлен на изучение всех взаимосвязей между элементами – симптомами и личностными чертами и свойствами [145].

Несмотря на то, что использование «Большой пятерки» позволяет эмпирически обоснованно и концептуально полно описать устойчивые формы поведения человека, это не

приближает к пониманию структуры аномальной личности, которая имеет критическое значение при ее динамике. Более того, такого описания личности будет недостаточно для судебно-психиатрической оценки, в рамках которой необходимо интегрирующее объяснение уровней функционирования – от биологических до социальных [215] с учетом современных представлений о системе саморегуляции человека [106, 110]. Оценка степени тяжести РЛ, введенная в МКБ-11, не совсем отражает глубину непосредственно расстройства и 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 [213, 226], что выглядит в определенной мере отходом от чисто клинических подходов к диагностике и не может слепо использоваться при оценке степени нарушения регуляции юридически значимого поведения в рамках судебно-психиатрической экспертизы.

1.3 Судебно-психиатрическая оценка расстройств личности

В юридической практике США расстройства личности исключены из «группы психических заболеваний, снижающих ответственность» [172]. Так, в руководстве Американской академии психиатрии и права по оценке невменяемости указано, что расстройства личности не относятся к психическим расстройствам, которые могли бы обуславливать невменяемость [167]. Согласно руководству по оценке способности предстать перед судом, расстройства личности обычно не относятся к состояниям и расстройствам, которые могли бы лишать человека уголовно-процессуальной дееспособности [214]. Однако, отмечались отдельные прецеденты, когда лица с РЛ были признаны уголовно-процессуально недееспособными, например, в случае, когда «иррациональные мысли» подсудимого лишали его способности предстать перед судом: подсудимый с параноидным расстройством личности был убежден, что весь судебный процесс подстроен правительством, которое преследовало его за другие действия [214].

В целом схожая тенденция наблюдается и в Канаде, где лица с РЛ практически всегда признаются вменяемыми [192]. В Англии и Шотландии человек, совершивший преступление, также не будет освобожден от уголовной ответственности при наличии у него расстройства личности [203]. Однако, несмотря на то, что «психопат вменяем», S.C Johnson и E.B. Elbogen [169] указывают, что при судебно-психиатрической оценке расстройств личности наибольшее внимание нужно уделять степени выраженности личностных особенностей и их коморбидности с другими расстройствами. Наличие коморбидного расстройства, в свою очередь, может существенно затруднять понимание причинно-следственной связи деликта с расстройством личности [169].

Концепция динамики 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 [16].

О.Е. Фрейеров [117] указывал, что в начале прошлого века около 80% лиц с РЛ признавались невменяемыми. К 1960 г. частота использования категории невменяемости снизилась до 10-20%. К 2000 г. от 3 до 5 % лиц с расстройствами личности, направленных на экспертизу, были признаны невменяемыми [127]. В 2008 г. при судебно-психиатрической экспертизе только 0,5% рекомендовалось применение ст.21 УК РФ, и в 6,8% случаев констатировалась «ограниченная вменяемость» [108]. В целом такая статистика сохраняется и по настоящее время – 0,6% лиц с РЛ признаются невменяемыми и 5,9% - ограниченно вменяемыми [60]. Представляется, что изменение процентных соотношений по экспертным решениям отражает развитие концепции динамики и разработку критериев судебно-психиатрической оценки лиц с расстройствами личности. Так, отмечалось, что изначально решения о невменяемости психопатических личностей могли приниматься на основании достаточно субъективных критериев: «выраженная уродливость характера», «неадекватность реакций» [117]. В последующем Д.Р. Лунц [59] указывал, что при судебно-психиатрической оценке необходимо применение к клиническим данным «психологической мерки» - психологического критерия невменяемости.

О.В. Кербиков и Н.И. Фелинская [34] отмечали, что констатация декомпенсации или острой психопатической реакции может быть основанием для принятия решения о невменяемости. М.Г. Ревенко [88] в своем исследовании пришел к выводу, что характерологические психопатические реакции не могут являться основанием для принятия решения о невменяемости. К схожим выводам пришел и Н.А. Опря [74], которым отмечалось, что следует говорить о невменяемости при психопатических реакциях только в тех случаях, когда они сопровождаются расстройствами сознания и психотической симптоматикой. В своем исследовании Б.В. Шостакович [125] обобщил представления о динамике расстройств личности и разработал концепцию их судебно-психиатрической оценки. Ее основные положения заключались в том, что вне динамического сдвига, а также при обнаружении однозначной психопатической реакции в юридически значимый период лица с РЛ признавались вменяемыми. Наличие таких форм динамики как неоднозначные реакции, патологическое развитие или «глубокая психопатия» свидетельствовало о выраженном нарушении способности к регуляции своей деятельности и являлось основанием для признания лица с РЛ невменяемым. Эти положения в последующим подтвердились при изучении отдельных типов расстройств личности – при паранойяльной [42] и истерической [22] психопатиях.

Появление в российском законодательстве категории «ограниченной вменяемости» поставило перед судебной психиатрией необходимость в разработке и обосновании критериев ее применения. Л.О. Пережогиным [76] были предложены критерии применения ст. 22 УК РФ при расстройствах личности: парциальная личностная незрелость; нарушение прогностических функций, частые декомпенсации в анамнезе или наличие декомпенсации во время криминала, мозаичность клинических проявлений расстройств личности, аффективные расстройства, высокая степень агрессивности. Е.Г. Банщиковой [6] для лиц с эмоционально неустойчивым расстройством личности были предложены следующие критерии применения ст. 22 УК РФ: парциальная психическая незрелость, преобладание волевых расстройств и неспособность адекватно регулировать свое поведение в криминальной ситуации, углубление психопатических черт со снижением социальной адаптации. О.В. Распономарева [86] при исследовании лиц с истерическим расстройством личности указывала, что применение категории ограниченной вменяемости возможно у подэкспертных с выраженной личностной незрелостью, преобладанием импульсивных мотивов в поведенческих реакциях с действиями, осуществляемыми без достаточного уровня критичности и прогноза последствий.

И.А. Кудрявцев [48] отмечает, что при решении вопроса об ограниченной вменяемости большое значение имеют патопсихологические нарушения. Так, были выделены нарушения, которые могли влиять на ограничение вменяемости лиц с РЛ: связанные с нарушением регуляторной и прогностической функций [20]; гибкостью/ригидностью когнитивного контроля, толерантностью к неопределенности [87]; способностью к анализу и учету ситуации выбора, недостаточностью социального опыта, особенностями ценностной системы, опорой на возможности достижения цели [55]; способностью к планированию своей деятельности, выбору средств достижения целей, коррекции своего поведения [50]. При этом, как указывает И.А. Кудрявцев, наиболее выраженное влияние на способность психопатических личностей к произвольной регуляции оказывают 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 [48]. Ф.С Сафуанов [93] отмечает, что в случаях декомпенсации в момент агрессивного правонарушения у лиц с РЛ выносятся решение об ограниченной вменяемости.

Б.В. Шостакович с соавт. [127, 128] указывали, что ст. 22 УК РФ в отношении лиц с РЛ следует рассматривать как вариант вменяемости, при котором выявляется снижение регуляторной функции интеллекта относительно юридически значимого события. Ими были предложены критерии для применения категории ограниченной вменяемости: личностная незрелость и инфантилизм, снижение прогностических функций, кататимность мышления, а

также психопатические реакции, сопровождающиеся снижением контроля над собственными действиями.

Подчеркивалась необходимость оценки мотивации противоправных действий с анализом особенностей агрессивного поведения. Предполагалось, что инструментальная агрессия свидетельствуют о вменяемости, аффектогенная агрессия может обуславливать ограниченную вменяемость, а смысловая агрессия, реализующая искаженные мотивы, может быть основанием для вывода о невменяемости [15]. В.В. Гульдман [21] выделял два основных психологических механизма, лежащих в основе мотивации противоправных действий лиц с РЛ: нарушение опосредования и опредмечивания потребностей. Для первого типа характерно сокращение числа рефлексивных, контролирующих и планирующих звеньев в структуре деятельности, что ведет к реализации возникающих побуждений. Второй механизм заключается в формировании мотивов, отчужденных от реальных потребностей субъекта. В экспертной практике также предлагалось разделять мотивы противоправных действий психопатических личностей на реально-бытовые и психопатические [77, 128].

Согласно актуальным представлениям, ведущее значение при судебно-психиатрической оценке расстройств личности также признается за динамическими сдвигами [17]. В.В. Горинев с соавт. [15] указывают, что компенсированное состояние не препятствует достаточному пониманию ситуации, борьбе мотивов, учету возможных последствий своих поступков и их контролю, в связи с чем такие лица могут осознавать фактический характер своих действий и руководить ими в юридически значимый момент. Патохарактерологическое развитие свидетельствует о «глубокой личностной дезорганизации психотического уровня с дефектоподобными проявлениями», грубыми нарушениями регуляторных процессов, критических и прогностических функций, в связи с чем принимается решение об экскульпации. При психопатических реакциях решение о вменяемости принимается тогда, когда клиническая картина соответствует типичному эмоциональному реагированию личности, не выходя за пределы ее психопатических ресурсов. В настоящее время предлагается трехэтапный алгоритм судебно-психиатрической оценки расстройств личности. На первом этапе осуществляется диагностика расстройства личности с выделением ведущих радикалов, на втором устанавливается наличие или отсутствие динамического сдвига в период совершения правонарушения с анализом его структуры. На третьем этапе, при выявлении динамики психопатии, необходимо оценить степень нарушения регуляторных процессов [15].

Судебно-психиатрическая оценка уголовно-процессуальной дееспособности (УПД) у лиц с расстройством личности также в значительной степени зависит от динамических сдвигов. А.А. Ткаченко с соавт. [112] указывают, что динамические состояния у лиц с РЛ могут нарушать и ограничивать уголовно-процессуальную дееспособность. Ими были выделены критерии ограничения УПД: отдельные патологические трактовки ситуации следствия или

судебного процесса; склонность к сверхценным образованиям; неустойчивость мотивации; легкая дезорганизация поведения; высокая вероятность развития состояний декомпенсации либо реактивных состояний [112]. В.В. Горинов с соавт. [18] обнаружили, что нарушения регуляции у лиц с расстройствами личности обусловлены не преобладанием каких-либо черт, а степенью их выраженности, которая может нарастать при формировании динамического сдвига [127].

Подход к изучению расстройств личности с позиций динамики создает предпосылки для дифференцированных экспертных оценок регуляции произвольной деятельности. В настоящее время саморегуляция понимается как многоуровневая и динамическая система, состоящая из двух блоков: мотивационный (смысловой) и операционально-технический (целевой) [111], звенья которой могут быть соотнесены с юридическими критериями формулы вменяемости (в виде способностей «осознавать фактический характер», «осознавать общественную опасность» и «регулировать» свои действия), и уголовно-процессуальной дееспособности («понимать значение судебно-следственной ситуации и своего процессуального положения», «обладать способностью к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей»). На примере сверхценных состояний в рамках динамики расстройства личности описаны нарушения саморегуляции на целевом уровне [29], при этом возможность нарушений регуляции на целевом уровне отмечалась и при других формах динамики [112].

T. Ward с соавт. [216] указывают на перспективность развития нейронаук для улучшения судебных оценок. Так, имеются доказательства наличия функциональных изменений у лиц с расстройством личности в областях мозга, вовлеченных в эмоциональное реагирование [201]. Были обнаружены и морфологические изменения РЛ: A. Raine et al. [195] отмечают, что у лиц с антисоциальным РЛ выявляется существенное снижение серого объема вещества в префронтальных областях головного мозга. J. Remmet [189] указывает, что снижение серого вещества у лиц с РЛ может объяснить наличие функциональных изменений в их рабочей памяти и в исполнительных функциях. R. J. R.Blair [143] отмечает, у лиц с расстройством личности снижена активность миндалевидного тела при тестах с аверсивной стимуляцией, с использованием эмоциональной памяти и при методиках с распознаванием эмоциональной экспрессии.

K. Bertsch с соавт. [141] обнаружили, 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. N. Abe [135] обнаружил, что у психопатических лиц в процессе принятия решений отмечается сниженная активность передней поясной коры, что может объяснять их «нечестное поведение». A. Prosser с соавт.

[193] предполагают, что патохарактерологические личностные черты могут быть объяснены снижением силы функциональных связей между областями мозга.

Накопление психологических, нейробиологических и нейрокогнитивных научных данных требует сопоставления их со сложившимися клиническими представлениями. А.А. Ткаченко и Л.Ю. Демидова [110] указывают на необходимость создания обобщающей модели саморегуляции для дополнительного осмысления, уточнения, интеграции и систематизации уже существующих разработок в судебно-психиатрической практике. Интеграция этих знаний и обоснование методов, адекватно отражающих достижения современных нейронаук в соответствии с задачами судебной психиатрии, позволит делать экспертные выводы более обоснованными и доказательными.

ГЛАВА 2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было обследовано 90 подэкспертных, проходивших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России с 2017 по 2020 гг. Личные наблюдения составили 75 (83%) случаев, 15 (17%) было изучено по архивным материалам.

Критериями включения в исследование являлись наличие диагноза специфического и смешанного расстройства личности (F60, F61 по классификации МКБ-10); мужской пол; отсутствие выраженной органической патологии; возраст на момент обследования старше 18 лет и младше 65 лет.

Контрольная группа состояла из 14 здоровых добровольцев.

Для решения поставленных задач подэкспертные разделялись на группы в зависимости от ведущего радикала и по признаку наличия/отсутствия динамического сдвига в анамнезе или на момент обследования.

Определение ведущего радикала не противоречило операциональным критериям МКБ-10, однако, было ориентировано прежде всего на выявление стержневого личностного признака, по отношению к которому остальные черты могли быть оценены как вторичные. Обязательным признаком для лиц с ведущим истерическим радикалом считалось недоразвитие структуры Я с расхождением между реальным Я и чрезмерно завышенным Я идеальным, что проявляется манипулятивными формами поведения в целях поддержания самооценки [131, 134]. Для эмоционально неустойчивого радикала стержневым признаком являлся повышенный уровень аффективности [98, 127]. У лиц с ведущим параноидным радикалом обязательными признаками были склонность к формированию сверхценных идей и ригидность [13, 127]. Обязательными признаками шизоидных личностей являлись интравертированность и сочетание повышенной восприимчивости с безразличием [46, 68, 127]. Стержневым признаком для лиц с ведущим тревожным радикалом являлась постоянная, ничем не обоснованная тревожность, для лиц с зависимым радикалом – повышенная впечатлительность, нерешительность с частым ощущением собственной неполноценности и стремлением переложить ответственность на других [127].

Из 90 подэкспертных 41 (46%) был с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом (ЭМН); 23 (26%) – с истерическим (ИСТ); 10 (11%) – с параноидным (ПАРН); 12 (13%) – с шизоидным (ШИЗ); два (2%) – с тревожным (ТРЕВ); два (2%) – с зависимым радикалами (ЗАВ) (рисунок 1).

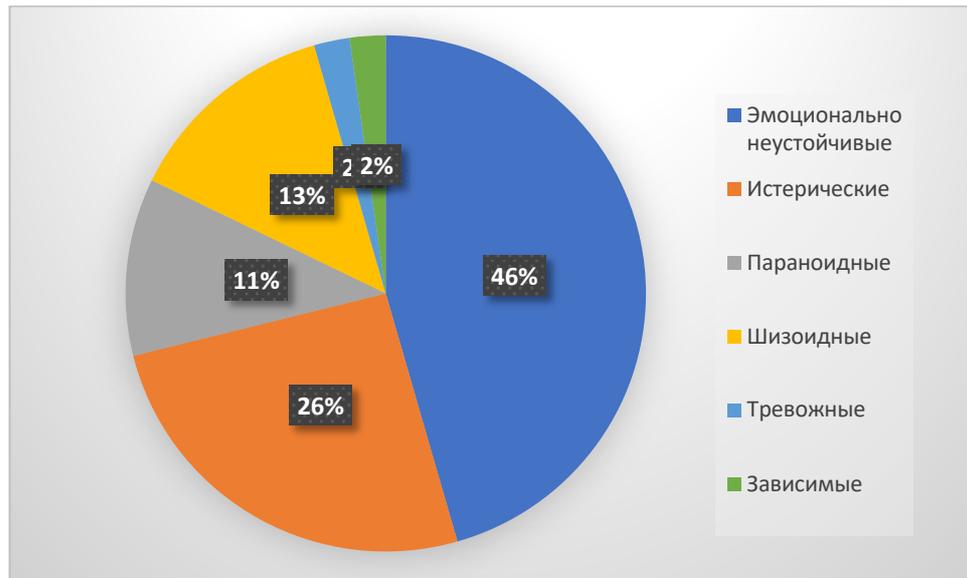


Рисунок 1. Распределение подэкспертных по патохарактерологическим радикалам

Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический, который дополнялся результатами психологического и психометрического обследования.

В рамках клинико-психопатологического метода выделялись ведущие характеристики и признаки психопатологических симптомов и синдромов, а также осуществлялся структурно-динамический анализ состояния испытуемых. Для квалификации психопатологической симптоматики были использованы глоссарии: «Глоссарий симптомов для психических расстройств» [165]; «Стандартизированные психопатологические синдромы для унифицированной оценки психопатий» [114]; «Глоссарий психопатологических синдромов и состояний» [3].

Психологическое и психометрическое исследования проводились совместно с научными сотрудниками, психологами Отдела судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе с.н.с., к.психол.н. Л.Ю. Демидовой, н.с. Е.С. Шеховцовой.

Темпераментные особенности в выделенных группах оценивались с помощью Опросника формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) [90]. В данном опроснике оцениваются показатели: эргичность (выносливость, вовлеченность), пластичность (легкость приспособления к новым и меняющимся условиям), скорость (темп реакций и поведения) и эмоциональность (чувствительность, ранимость) в трех поведенческих сферах: психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной. Опросник позволяет оценить обобщенные параметры в виде индексов активности в трех сферах поведения, а также подсчитать индекс общего эмоционального порога и общей адаптивности человека. Данный опросник прошел все необходимые этапы психометрической проверки [90]. Тестирование опросником ОФДСИ прошло 52 подэкспертных и 14 добровольцев из контрольной группы.

Личностные особенности оценивались в рамках Пятифакторной модели личности («Большая Пятерка»). Применялся опросник NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) в адаптации В.Е. Орла, И.Г. Сенина [75]. Данный опросник был создан в 2000 году международным коллективом авторов на основе русскоязычного варианта NEO-PI-R. Опросник NEO-FFI прошел все необходимые этапы психометрической проверки (анализ пунктов, проверка надежности и оценка валидности), показал достаточно высокую диагностическую пригодность [75] и широко применяется в отечественных исследованиях [7, 37, 120]. Тестирование опросником NEO-FFI прошло 47 подэкспертных и 13 добровольцев контрольной группы.

Мотивационная сфера изучалась с помощью методики "Диагностика мотивационной структуры личности" [67], которая позволяет оценить реальную удовлетворенность мотивационных направленностей испытуемого, а также его идеальные стремления. В методике выделяются мотивационные направленности на поддержание жизнеобеспечения (П), комфорт (К), социальный статус (С), общение (О), общую активность (Д), творческую активность (ДР) и общественную полезность (ОД) в двух сферах: в общежитийской и в рабочей. Также оцениваются показатели, характеризующие стенический или астенический тип эмоциональных переживаний в обычном состоянии и в состоянии фрустрации. Методику «Диагностика мотивационной структуры личности» прошло 49 подэкспертных и 12 человек из контрольной группы.

Этический аспект работы. Всеми лицами было подписано добровольное информированное согласие на участие в исследовании, одобренное этическим комитетом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, протокол №24/6 от 19 ноября 2018 г.)

По результатам исследований и изучения медицинской документации заполнялась специально разработанная оригинальная карта исследования, включающая 528 качественных и количественных переменных.

Статистическая обработка и визуализация данных проводилась при помощи программного обеспечения «R» версии 3.6.3. Нормальность распределения в группах проверялась критерием Шапиро-Уилка, равенство дисперсий проверялось критерием Бартлетта.

Для сравнения количественных показателей использовался t-критерий Уэлча. При множественном сравнении между группами, выделенными в зависимости от ведущего радикала, применялся дисперсионный анализ (ANOVA) и критерий достоверно значимой разности Тьюки. Для попарных сравнений использовался t-критерий Уэлча с поправкой методом Бенджамини-Хохберга, изучение взаимосвязей между показателями осуществлялось с помощью коэффициента корреляции Пирсона с поправкой Холма-Бонферрони.

При наличии неравномерного распределения для сравнения количественных показателей использовался U-критерий Манна-Уитни. При множественном сравнении применялся критерий

Краскела-Уоллиса с последующим применением теста Дана. Для изучения связей между показателями применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена с поправкой Холма-Бонферрони. Для сравнения распределения качественных показателей использовались двусторонний вариант точного теста Фишера и критерий согласия Пирсона. При множественных сравнениях модификация уровней значимости осуществлялась методом Бенджамини-Хохберга.

Проведение отдельных сопоставлений для лиц с тревожным и зависимым радикалами не представлялось возможным в связи с их малочисленностью. Указанные группы не анализировались отдельно, однако их включение в исследование позволяло уточнить состав лиц с расстройством личности, направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу, а также общие социально-демографические характеристики.

Анализ показал, что по возрасту группы были распределены неодинаково. Лица с ведущим параноидным радикалом оказались значимо старше, чем испытуемые с эмоционально неустойчивым ($p=0,0005768$) и шизоидным ($p=0,0037661$) радикалами. Лица с ведущим истерическим радикалом были младше параноидных личностей на уровне тенденции ($p=0,0504116$), а от лиц с ведущим эмоционально неустойчивым ($p=0.3173248$) и шизоидным ($p=0.4679277$) радикалом по возрасту они значимо не отличались (рисунок 2).

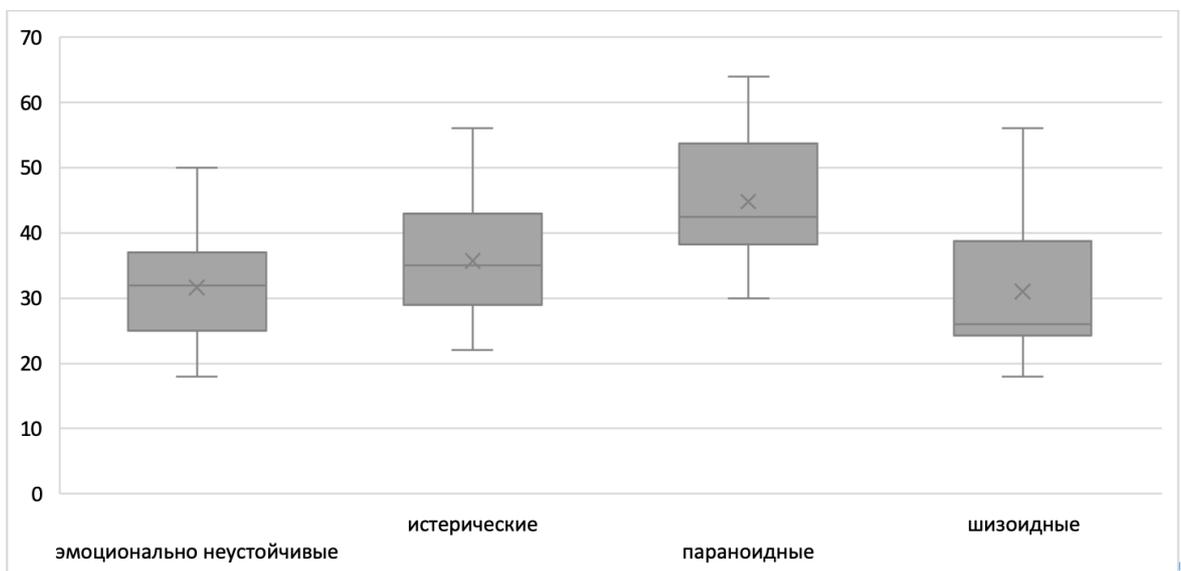


Рисунок 2. Распределение подэкспертных по возрасту

Наследственная отягощенность отмечалась у 44 испытуемых (48,8%). Из них в 18 (20%) случаях у родственников обнаруживалось злоупотребление алкогольными напитками или синдром зависимости от алкоголя, в 17 (18,8%) случаях были неуточненные психические расстройства, в 9 (10%) случаях расстройства шизофренического спектра. 37 (41,1%)

испытуемых не имели отягощённой наследственности, в 9 (10%) случаях сведений о психопатологически отягощённой наследственности представлено не было.

У лиц с ведущим шизоидным радикалом отягощённая наследственность отмечалась чаще на уровне тенденции ($p=0,05268$) (таблица 1).

Таблица 1. Наследственная отягощённость

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Отягощена	19 (46,3%)	9 (39,1%)	4 (40%)	9 (75%)
Не отягощена	16 (39%)	13 (56,5%)	6 (60%)	1 (8,3%)
Нет данных	6 (14,7%)	1 (4,4%)	0 (0%)	2 (16,7%)

В 48 случаях (53,3%) беременность подэкспертными у их матерей протекала без патологии. У 8 (8,9%) испытуемых в анамнезе имелись сведения о патологии во время беременности (гестозы или угроза выкидыша). В 34 (37,8%) случаях испытуемые не обладали сведениями о протекании беременности, объективных данных представлено не было. При сравнении по группам, выделенным в зависимости от ведущего радикала, значимых различий обнаружено не было ($p=0,1344$) (таблица 2).

Таблица 2. Патология беременности испытуемыми

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Имелась	2 (4,8%)	2 (8,7%)	0 (0%)	3 (25%)
Не отмечалась	21 (51,3%)	15 (65,2%)	7 (70%)	4 (33,3%)
Нет данных	18 (43,9%)	6 (26,1%)	3 (30%)	5 (41,7%)

Было обнаружено, что роды 44 (48,9%) подэкспертными протекали нормально. У 10 (11,1%) имелись указания на асфиксию при их рождении, роды одним (1,1%) подэкспертным были преждевременными, еще одним (1,1%) – стремительными с преждевременным излитием околоплодных вод. В 34 (37,8%) случаях сведений о протекании родов не имелось. При сравнении частот распределения патологии родов у лиц с разными ведущими радикалами значимых различий обнаружено не было ($p=0,1064$) (таблица 3).

Таблица 3. Патологии родов в анамнезе

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Имелась	7 (17%)	1 (4,4%)	1 (10%)	3 (25%)
Не отмечалась	16 (39%)	16 (69,6%)	6 (60%)	4 (33,3%)
Нет данных	18 (44%)	6 (26%)	3 (30%)	5 (41,7%)

У 40 (44,4%) испытуемых в анамнезе отмечались единичные травмы головы, у двух (2,2%) – тяжелые и неоднократные черепно-мозговые травмы, у 48 (53,4%) выраженных травматических воздействий не отмечалось. У лиц с эмоционально неустойчивым радикалом черепно-мозговые травмы в анамнезе встречались значимо чаще ($p=0,02666$) (таблица 4).

Таблица 4. Травмы головы в анамнезе

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Единичные	24 (58,5%)	8 (34,8%)	3 (30%)	3 (25%)
Неоднократные	2 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (9%)
Не отмечалось	15 (36,6%)	15 (65,2%)	7 (70%)	9 (75%)

50 (55,6%) испытуемых не употребляли наркотических веществ и не злоупотребляли спиртными напитками. У 22 (24,4%) подэкспертных в анамнезе отмечалось злоупотребление алкогольными напитками и наркотическими веществами, 18 (20%) испытуемых систематически злоупотребляли только алкогольными напитками. Лица с эмоционально неустойчивым и истерическим радикалами значимо чаще злоупотребляли алкогольными напитками и потребляли наркотические средства ($p=0,003166$) (таблица 5).

Таблица 5. Потребление ПАВ в анамнезе

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Алкоголь	15 (36,6%)	1 (4,3%)	0 (0%)	1 (8,3%)
Алкоголь и наркотики	9 (21,9%)	10 (43,5%)	1 (10%)	2 (16,7%)
Нет	17 (41,5%)	12 (52,2%)	9 (90%)	9 (75%)

У большинства подэкспертных (65,5%) раннее развитие протекало без особенностей, у 6 (6,6%) отмечалась задержка в психическом развитии, еще 11 (12,2%) наблюдались у врачей в связи с патологией раннего развития (трое с энурезом, 4 – с гипертензионным синдромом, один с тиками, один с психогенной рвотой, двое – с логоневрозом), в 14 (15,5%) наблюдениях данных о раннем развитии не было. Сравнение по группам показало, что у лиц с ведущими эмоционально неустойчивым и шизоидным радикалами значимо чаще отмечалась патология раннего развития, чем у подэкспертных с истерическими и параноидными чертами ($p=0,009549$) (таблица 6).

Таблица 6. Патология раннего развития.

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Имелась	9 (21,9%)	2 (8,7%)	0 (0%)	4 (33,3%)
Не отмечалась	22 (53,6%)	20 (86,9%)	9 (90%)	6 (50%)
Нет данных	10 (24,5%)	1 (4,4%)	1 (10%)	2 (16,4%)

У большинства подэкспертных (71,1%) проблем при усвоении школьной программы и адаптации к условиям массовой школы не отмечалось. В 23 (25,6%) случаях имелись данные о трудностях в обучении и в адаптации к детскому коллективу, в трех (3,3%) случаях отмечались только нарушения адаптации. У лиц с ведущими эмоционально неустойчивым и шизоидным радикалами трудности при обучении в школе отмечались значительно чаще, чем у подэкспертных с истерическим и параноидными чертами ($p=0,004017$) (таблица 7).

Таблица 7. Трудности при обучении в школе

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Трудности	18 (43,9%)	3 (13%)	1 (10%)	4 (33,3%)
Нормально	23 (56,1%)	20 (87%)	9 (90%)	8 (66,4%)

Большая часть подэкспертных успешно окончила среднюю общеобразовательную школу – 49 (54,4%) человек, 11 (12,2%) получили среднее специальное образование, 22 (24,4%) испытуемых имели высшее образование, и только 8 (8,9%) человек не окончили среднюю школу. Из лиц, не окончивших среднюю школу, 7 (87,5%) имели ведущий эмоционально неустойчивый радикал. Также лица с ведущими параноидными, шизоидными и истерическими чертами значительно чаще имели высшее образование при сравнении с подэкспертными с эмоционально неустойчивым радикалом ($p<0,001$) (таблица 8).

Таблица 8. Распределение по уровню образования

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Неполное среднее	7 (17%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)
Среднее специальное	6 (14,7%)	2 (8,7%)	1 (10%)	2 (16,7%)
Среднее	27 (65,9%)	10 (43,5%)	2 (20%)	6 (50%)
Высшее	1 (2,4%)	11 (47,8%)	6 (60%)	4 (33,3%)

Службу в армии успешно прошли 25 (27,8%) подэкспертных, 9 (10%) были признаны негодными для прохождения службы в связи с психическими расстройствами. Из них у 4 испытуемых медицинской комиссией был выставлен диагноз расстройства личности, у 3 –

шизотипического расстройства, у одного – шизофрении и еще одного – органического расстройства личности. Четыре (4,4%) человека были уволены из армии по причине декомпенсации расстройства личности. 10 (11,1%) человек не проходили службу в армии из-за непогашенной судимости, 42 (46,7%) – из-за соматической патологии либо вследствие других неуточненных причин. Лица с ведущими эмоционально неустойчивым и шизоидным радикалами значительно реже успешно проходили срочную службу в армии ($p=0,006316$) (таблица 9).

Таблица 9. Прохождение службы в армии

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
На общих основаниях	9 (21,9%)	9 (39,1%)	6 (60%)	0 (0%)
Нет (психическое расстройство)	4 (9,8%)	1 (4,3%)	1 (10%)	2 (16,7%)
Комиссованы	2 (4,9%)	1 (4,3%)	0 (0%)	1 (8,3%)
Судимость	8 (19,5%)	2 (8,7%)	0 (0%)	0 (0%)
Нет (другие причины)	18 (43,9%)	10 (43,6%)	3 (30%)	9 (75%)

77 (85,6%) подэкспертных не состояли под наблюдением в ПНД и НД. Под наблюдением у врача-психиатра состояло 10 (11,1%) человек: три (3,3%) с диагнозом расстройства личности, два (2,2%) – шизофрении, три (3,3%) – шизотипического расстройства, два (2,2%) – органического расстройства личности. У врача-нарколога под наблюдением находилось три (3,3%) человека (синдром зависимости от алкоголя – 1 (1,1%) человек, токсикомания – 1 (1,1%) человек, синдром зависимости от нескольких ПАВ – 1 (1,1%) человек). Процент лиц с эмоционально неустойчивыми и параноидными чертами, находившихся под наблюдением у врача-психиатра, был выше (14,6%), однако значимых различий обнаружено не было ($p=0,4585$) (таблица 10).

Таблица 10. Наблюдение в ПНД/НД

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Наблюдение в ПНД	6 (14,6%)	1 (4,3%)	2 (20%)	1 (8,3%)
Наблюдение в НД	3 (7,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Не находился	32 (78,1%)	22 (95,7%)	8 (80%)	11 (91,7%)

Состояли в браке или имели постоянного партнера в период, предшествующий инкриминируемому деянию, 17 (18,9%) подэкспертных, 23 (25,6%) человека были в разводе или сожительствовали в прошлом, у 50 (55,5%) испытуемых не было отношений с противоположным полом либо имелись отдельные непродолжительные связи. У лиц с ведущим шизоидным радикалом значительно чаще не было отношений при сравнении с эмоционально

неустойчивыми ($p=0,03785$), истерическими ($p=0,03785$) и параноидными ($p=0,03785$) типами (таблица 11).

Таблица 11. Семейное положение

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
В отношениях	11 (26,8%)	4 (17,4%)	1 (10%)	0 (0%)
Отношения были раньше	7 (17,1%)	8 (34,8%)	5 (50%)	1 (8,3%)
Не было отношений	23 (56,1%)	11 (47,8%)	4 (40%)	11 (91,7%)

Трудоустроенными до заключения под стражу по настоящему уголовному делу было 28 (31,1%) подэкспертных. 24 (26,7%) испытуемых зарабатывали случайными заработками и не имели стабильного места работы, 38 (42,2%) человек не осуществляли трудовую деятельность. Лица с эмоционально неустойчивым расстройством личности чаще (56,2%) чем лица с другим радикалом были нетрудоустроенными, однако, значимых различий обнаружено не было ($p=0.1672$) (таблица 12).

Таблица 12. Трудовая занятость

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Трудоустроены	9 (21,9%)	10 (43,5%)	3 (30%)	5 (41,7%)
Нестабильный заработок	9 (21,9)	4 (17,4%)	4 (40%)	4 (33,3%)
Нетрудоустроенные	23 (56,2%)	9 (39,1%)	3 (30%)	3 (25%)

45 (50%) подэкспертных ранее не имели привлечений к уголовной ответственности. У 24 (26,7%) отмечались единичные судимости в анамнезе, из них у 7 (7,8%) человек – в связи с преступлениями против личности, у 14 (15,6%) имущественными, у одного (1,1%) связанного с незаконным оборотом наркотиков и у двух (2,2%) с половой неприкосновенностью. 21 (23,3%) подэкспертный неоднократно был судим: 5 (5,6%) человек по преступлениям против личности, 15 (16,6%) по имущественным преступлениям и один (1,1%) по преступлениям, связанным с половой неприкосновенностью.

Из лиц, которые ранее были судимы, 22 (48,9%) подэкспертным проводилась судебно-психиатрическая экспертиза. В большинстве случаев (19 человек (86,3%)) они признавались вменяемыми (11 (50%) с диагнозом расстройства личности, два (9%) – шизотипического расстройства, один (4,5%) – органического расстройства личности, один (4,5%) – умственной отсталости и один (4,5%) признавался психически здоровым). В трех (13,7%) случаях подэкспертные ранее признавались невменяемыми (один (4,5%) с диагнозом расстройства

личности, один (4,5%) с шизотипическим расстройством, один (4,5%) с психотическим расстройством, вызванным употреблением ПАВ).

Неоднократные судимости значимо чаще отмечались у подэкспертных с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом ($p=0,0008845$). Также неоднократно судимы были три человека с ведущим истерическим радикалом. Параноидные и шизоидные лица имели только единичные судимости в анамнезе. Единичные судимости были у 13 подэкспертных с эмоционально неустойчивым, 4 с истерическим, 5 с параноидным и 2 с шизоидными радикалами. Распределение судимостей было неодинаковым у лиц с разными ведущими радикалами ($p=0,0001241$) (таблица 13).

Таблица 13. Распределение судимостей

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Неоднократные	18 (43,9%)	3 (13%)	0 (0%)	0 (0%)
Единичные	13 (31,7%)	4 (17,4%)	5 (50%)	2 (16,7%)
Нет	10 (24,4%)	16 (69,6%)	5 (50%)	10 (83,3%)

По характеру совершенных ранее преступлений 29 (64,4%) были имущественными, 12 (26,7%) против личности, 3 (6,7%) связанными с половой неприкосновенностью и 1 (2,2%) связанное с незаконным оборотом наркотиков.

Таблица 14. Судимости в анамнезе

	ЭМН (n=31)	ИСТ (n=7)	ПАРН (n=5)	ШИЗ (n=2)
Против личности	9 (29%)	2 (28,6%)	1 (20%)	0 (%)
Имущественные	21 (67,7%)	4 (57,1%)	3 (60%)	1 (50%)
Сексуальные	1 (3,3%)	1 (14,3%)	1 (20%)	0 (0%)
Связанные с наркотиками	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)

По настоящему уголовному делу 45 (50%) подэкспертных обвинялись в правонарушениях против личности, 21 (23,3%) в имущественных, 23 (25,6%) связанных с половой неприкосновенностью и 12 (13,3%) связанных с незаконным оборотом наркотиков. Количество предъявленных обвинений превышает количество подэкспертных, так как 10 (11,1%) испытуемым (8 лиц с эмоционально неустойчивым и 2 с истерическим радикалами) инкриминировалось сразу несколько деяний.

Характер инкриминируемых деяний подэкспертных имел своеобразие в зависимости от ведущего радикала. Лица с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом значимо чаще обвинялись в имущественных преступлениях ($p=0,01327$) и реже в преступлениях, связанных с половой неприкосновенностью ($p=0,001627$) при сравнении с другими группами. Лица с

ведущим шизоидными и истерическим радикалом значимо чаще привлекались по обвинениям, связанным с незаконным оборотом наркотиков ($p=0,002287$). Распределение подэкспертных, обвиняемых в совершении преступлений против личности, значимо не различалось ($p=0,269$) (таблица 15).

Таблица 15. Характер инкриминируемых деяний

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
Против личности (n=45)	25 (60,9%)	9 (39,2%)	7 (70%)	4 (33,3%)
Имущественные (n=21)	17 (41,5%)	3 (13%)	0 (0%)	1 (8,3%)
Сексуальные (n=20)	4 (9,8%)	8 (34,8%)	3 (30%)	5 (41,7%)
Связанные с наркотиками (n=11)	3 (7,3%)	6 (26,1%)	0 (0%)	2 (16,7%)

Примечание: относительные показатели у лиц с эмоционально неустойчивым и истерическим радикалами превышают 100% в связи с тем, что некоторым подэкспертным указанных групп инкриминировалось несколько деяний. Обвинения в хулиганстве, как связанные с применением насилия к гражданам, включались в группу обвинений в совершении преступлений против личности.

Из 12 лиц, обвиняемых в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, у 7 (58,3%) в ходе настоящей экспертизы был установлен диагноз синдрома зависимости от психоактивных веществ (наркомания), у одного (8,3%) отмечалось пагубное употребление нескольких психоактивных веществ. В ходе экспертизы из 90 подэкспертных у 7 (7,8%) был диагностирован синдром зависимости от алкоголя, у 14 (15,6%) – синдром зависимости от нескольких психоактивных веществ и у одного (1,1%) подэкспертного – токсикомания. Частота встречаемости синдрома зависимости от нескольких психоактивных веществ значимо не различалась у лиц с разными ведущими радикалами ($p=0,1938$) (таблица 16).

Таблица 16. Синдром зависимости

	ЭМН (n=41)	ИСТ (n=23)	ПАРН (n=10)	ШИЗ (n=12)
От нескольких ПАВ	5 (12,2%)	7 (31,8%)	1 (10%)	1 (8,3%)
От алкоголя	6 (14,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (%)
Нет синдрома зависимости	30 (73,2%)	15 (68,2%)	9 (90%)	11 (91,7%)

Из 22 подэкспертных, обвиняемых в совершении преступлений, связанных с половой неприкосновенностью, у 9 (40,9%) в ходе настоящей экспертизы было диагностировано

расстройство сексуального предпочтения, в 2 случаях (9,1%) оценить состояние сексуальной сферы не представлялось возможным. Случаев диагностики расстройств сексуального предпочтения у обвиняемых по другим статьям не отмечалось.

По настоящим уголовным делам 83 (92,2%) подэкспертных проходили судебно-психиатрические экспертизы. В 70 (84,3%) случаях экспертные и диагностические вопросы в ходе предшествующей амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы решены не были. В 3 (3,6%) случаях решить экспертные и диагностические вопросы не представилось возможным в ходе стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

В 9 (10,9%) случаях экспертиза была повторной: двум подэкспертным проведенной ранее экспертизой по настоящему уголовному делу рекомендовалось применение ст.21 УК РФ (одному с диагнозом шизофрения, одному с диагнозом расстройства личности); двум подэкспертным был выставлен диагноз шизотипического расстройства и рекомендовалось применение ст.22 УК РФ. 5 подэкспертных по решению предыдущей комиссии могли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими (в 2 случаях выставлялся диагноз органического расстройства личности, в 1 – расстройства личности, в 1 – пагубного употребления алкоголя и 1 признавался психически здоровым). В одном случае экспертиза была дополнительной, испытуемому был установлен диагноз расстройства личности и дано заключение, что он мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Таким образом, распределение ведущих радикалов в целом соответствует данным о распространённости разных типов РЛ в судебно-психиатрической практике. По данным Б.В. Шостаковича [127], возбудимые типы РЛ составляли 30%, истерические – 20-25%, параноидные – 15%, тревожные, зависимые и ананкастные в совокупности до 10% (для лиц с РЛ направленных на судебно-психиатрическую экспертизу). Схожая тенденция наблюдалась в исследовании А.С. Бaeвой [4]. В.В. Горинов с соавт. [16] также отмечают, что среди лиц, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу, большая часть испытуемых относится к кластеру, соответствующему проявлениям эмоционально неустойчивых и истерических черт.

Несмотря на то, что лица с параноидным радикалом в нашей выборке были старше, средний возраст по всем группам соответствовал зрелому возрасту. Более того, анализ распределения на группы молодого (18-44 лет) и среднего возраста (45-59 лет) не показал значимых различий ($p=0.3385$), в связи с чем выборки по этому показателю сопоставимы. Выявленные отличия по протеканию раннего развития и социально-демографических показателей могут определяться особенностями возрастной динамики [36] и клиническим своеобразием разных типов расстройств личности [127], что не препятствуют их межгрупповому сравнению.

ГЛАВА 3. КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Динамические сдвиги занимают центральное положение при судебно-психиатрической оценке расстройств личности. Неоднократно отмечалось, что решение об экскульпации возможно лишь при динамике психопатии в юридически значимый момент или при значительной глубине расстройства личности [17, 88, 126, 127]. Однако сама по себе констатация того или иного динамического сдвига не может предопределять экспертное решение, так как при различных вариантах динамики клиническая картина существенно отличается. Более того, при разных вариантах динамических сдвигов обнаруживается неодинаковая степень выраженности нарушений саморегуляции [16].

Отдельную проблему представляет собой соотношение патохарактерологических свойств аномальной личности и их динамической трансформации с симптомами и синдромально очерченными психопатологическими состояниями. В последнее время наметился переход к сглаживанию радикальных отличий между теми и другими. Так, А.Б. Смулевич [97] указывает на необходимость отказа от представлений, что аномальные характерологические черты фундаментально отличаются от симптомов.

На динамический компонент симптоматики также указывают исследователи в рамках проекта HiTOP – С. De Young с соавт. [154] отмечают, что личностные черты фактически являются симптомами, когда предрасположенности, определяемые ими, проявляются в конкретные временные промежутки и способствуют нарушению социальной адаптации. Соответственно, в рамках HiTOP предполагается, что личностные черты являются дискретными специфическими патологическими характеристиками личности, отражающими склонность человека к формированию психопатологии. Психопатология, в свою очередь, также является количественным феноменом [173, 176]. То есть степень выраженности личностной черты, например эмоциональной неустойчивости, является показателем того, как легко у данной личности проявится патологическая возбудимость, которая, в свою очередь, также может быть разной степени выраженности.

С.Ю. Циркин [121] отмечает, что черты аномальных личностей принципиально не отличаются от психиатрической симптоматики. Расстройства личности он относит к психопатологическому диатезу, подчеркивая, что симптоматика формируется при непосредственном участии как личностных особенностей, так и реактивных и аутохтонных механизмов. Тем не менее, традиционно РЛ противопоставляются другим категориям психических расстройств и рассматриваются как патологические состояния, конституциональные аномалии, развития. В этой связи явления динамики расстройств личности рассматривались не как симптомы и синдромы, а как декомпенсации (фазы, реакции и

развития). Ю.С. Савенко [91], однако, указывает, что декомпенсация у лиц с расстройством личности является гомологом психотических синдромов.

Степень проявления личностных черт, определяемых облигатными свойствами психопатической личности, может значительно отличаться. В некоторых случаях психопатологическая симптоматика, определяемая психопатическими чертами, может временно проявиться настолько, что возникает выраженная социальная дезадаптация (декомпенсация по О.Е. Фрейеру [116]). С позиций современных представлений, отраженных в МКБ-11, степень выраженности личностной дисгармонии также не является перманентной. В рамках новой классификации представляется возможным диагностировать у одного и того же лица в разные временные промежутки как легкое расстройство личности с негрубыми нарушениями межличностного функционирования без существенного вреда себе или другим людям, так и тяжелое расстройство личности, когда межличностное взаимодействие нарушено, а профессиональные и социальные роли практически не выполняются с риском причинения существенного вреда себе или другим людям [226].

При выделении дименсии «степень тяжести» команда разработчиков МКБ-11 учитывала многочисленные, в том числе и лонгитюдные катамнестические исследования, согласно которым степень тяжести РЛ может значительно меняться с течением времени [213]. Схожим образом построена альтернативная классификация расстройств личности в DSM-V, в которой первостепенное значение (Критерий А) имеет оценка дисфункции личностного функционирования, связанная с «заостренными чертами» [137].

Другой подход к оценке степени тяжести связан с частотой проявления поведенческих симптомов, характерных для РЛ [228]. То есть более тяжелыми считаются случаи, когда поведенческие симптомы РЛ проявляются чаще [162]. Такой подход не противоречит отечественным представлениям, согласно которым для более выраженных динамических сдвигов характера большая частота проявления как характерных, так и нехарактерных черт и свойств [127].

Еще один подход для оценки тяжести исходит из констатации одновременного сосуществования нескольких черт личности. Р. Турег и Т. Johnson [211] предположили, что лица с чертами, характерными для разных кластеров (коморбидные РЛ) имеют большую тяжесть расстройства личности. Примечательно, что такой подход также согласуется с предложенной Б.В. Шостаковичем [125] классификацией динамических сдвигов – неоднозначные декомпенсации, в структуре которых выявляются нехарактерные личностные черты, отличаются более тяжелым нарушением психической деятельности.

Произошедшие изменения в классификациях отражают возврат к концепции динамики при изучении расстройств личности. При этом разная степень выраженности личностных черт может приводить к серьезной социальной дезадаптации и являться причиной обращения за

психиатрической помощью [105, 228], к значительному нарушению регуляции своего поведения, что в ходе судебно-психиатрической экспертизы служит причиной рекомендации применения правовых категорий «невменяемости» и «ограниченной вменяемости» [17].

В целом, разграничение синдромов и декомпенсаций оказывается не вполне оправданным. Такие формы психопатологии, как навязчивости и сверхценные состояния (признающиеся самостоятельными синдромами [91, 105]) могут являться клиническими формами динамики психопатий [13].

А.В. Снежневский [103] подчеркивал, что психические заболевания могут проявляться различными расстройствами, в связи с чем необходимо изучать общие закономерности их формирования. Он указывал, что психическая болезнь включает в себя представление о некоторой группе патологических расстройств и проявляется не в виде отдельных симптомов, а в рамках их типичной совокупности – синдромов. При этом под синдромом понималась система взаимосвязанных расстройств подчиненных некоторому особому закону. А.В. Снежневский отмечал, что изменение синдромов не происходит хаотически и подчиняется общепатологическому или нозологическому стереотипу. Как бы не усложнялся или не изменялся синдром, он сохраняет «свою родовую принадлежность», то есть ведущее расстройство будет отражаться в клинической картине до самого конца [103]. Он же рассматривал саму психопатическую структуру как синдром дисгармонии личности [102].

А. Кронфельд [47] указывал, что критерием синдрома является «внутренняя» взаимосвязь входящих в его состав отдельных частей – первичных и вторичных. Он же отмечал, что синдромы могут возникать из конституциональных особенностей личности, и что они не специфичны для одного заболевания, хотя и принимают определенную окраску при различных заболеваниях, на почве которых возникают.

Структура синдрома определяется «основным расстройством» – измененной организацией, структурой личности, которая лежит в основе и определяет «оттенок» психопатологического состояния: «...в основной группе психопатий отграничение следует уже по пути определения основного расстройства темперамента и аффективности, которое является непосредственным следствием сомато-биологического своеобразия конституции и ее функциональных связей» [47]. Б.В. Шостакович [127] также подчеркивал, что для лиц с расстройствами личности характерными являются именно особенности эмоциональной сферы, а другие проявления в виде особенностей мышления носят подчиненный характер.

А.А. Ткаченко [107] отмечает, что неизменная структура видоизменяющихся синдромов определяет фрактальную закономерность – различные формы клинических феноменов остаются родственными и связанными между собой общностью первоначальной матрицы. Критерием переменных вторичных симптомов является возможность психопатологического выведения из первичных расстройств. Первичные же симптомы отражают «основное

расстройство», они являются непосредственно его производными. Вторичные симптомы формируются как результат переработки переживания первичных симптомов и реагирования на них.

Большинство исследователей при изучении динамики психопатий отмечали и описывали такие симптомы, как заострение личностных черт [23, 74, 88, 115, 124]. Формирование вторичных симптомов в рамках динамики РЛ и их взаимосвязь с первичными также неоднократно описывались исследователями – появление в клинической картине нехарактерных личностных черт, нарушений мыслительных процессов или формирование невротических и реактивно-психотических симптомокомплексов на фоне первичных симптомов [127].

В ходе исследования у 48 испытуемых с диагнозом РЛ (53,3%) отмечалось формирование динамических сдвигов. Из них 19 (39,6%) – с эмоционально неустойчивыми, 12 (25%) – с истерическими, 10 (20,8%) – с шизоидными, 7 (12,6%) – с параноидными чертами. У некоторых подэкспертных динамические сдвиги отмечались неоднократно в течение жизни, в связи с чем общее их количество (56 случаев) превышает число испытуемых. Подэкспертные распределились на две группы, образовавшие относительно самостоятельные варианты динамики.

Первый вариант характеризовался преимущественно патохарактерологическими динамическими сдвигами (по Т.Б. Дмитриевой [23]) и отмечался у 37 человек: 14 (37,8%) с ведущим эмоционально неустойчивым (ЭМН), 7 (19,9%) с истерическим (ИСТ), 7 (19,9%) с параноидным (ПАРН) и 9 (24,3%) лиц с шизоидным (ШИЗ) радикалами.

У всех 37 испытуемых наблюдалось значительное усиление степени выраженности облигатных свойств, их поведение носило однообразный характер – отмечалось снижение вариативности реагирования на стимулы при социальном взаимодействии. Не происходила нюансировка ситуаций, испытуемые выбирали одинаковые, зачастую незрелые модели поведения в различных жизненных обстоятельствах и при взаимодействии с различными людьми. При этом происходило повышение реактивности, мельчайшие социальные раздражители, если они были значимы для испытуемого, приводили к утрированным формам характерологических реакций. Во всех случаях отмечались нарушения мышления, не происходило критического осмысления своих действий, еще больше ухудшался учет прошлого опыта, в связи с чем однообразные неадаптивные и эмоционально насыщенные формы реагирования приводили к нарушению социальной адаптации. В соответствии с критериями, предлагаемыми в рамках МКБ-11, состояние таких лиц соответствовало тяжелому расстройству личности.

Качество клинического новообразования со структурной целостностью, задаваемой формирующейся совокупностью составляющих его когнитивных, эмоциональных и

поведенческих характеристик (симптомов), позволяет рассматривать данный вариант динамического сдвига как особый симптомокомплекс, обозначенный по аналогии с синдромом «дисгармонии личности» (по А.В. Снежневскому [103]) как «синдром общей личностной дезорганизации» (СОЛД). Для верификации СОЛД выделены следующие критерии:

1) «Интенсификация» (заострение) паттернов поведения, в связи с чем взаимодействие с окружающей средой носит утрированный, карикатурный, шаблонный и однообразный характер.

2) «Генерализация» – расширение и утяжеление клинической картины за счет распространения присущих аномалий психической активности на иные сферы психической деятельности.

3) «Нарушение адаптационных функций» – неспособность поддерживать приемлемое качество жизни и адекватные отношения с другими, эффективно существовать в обществе.

Частота распределения синдрома общей личностной дезорганизации, ограниченного патохарактерологическим вариантом динамики, была неодинаковой у лиц разными ведущими радикалами (таблица 1).

Таблица 1. Распределение синдрома общей личностной дезорганизации у лиц с РЛ

Синдром общей личностной дезорганизации	ЭМН	ИСТ	ПАРН	ШИЗ
Отмечался	14 (34%)	7 (30%)	7 (70%)*	9 (75%)*
Не отмечался	27 (66%)	16 (70%)	3 (30%)	3 (25%)

* $p < 0,05$

Анализ распределения показал, что у лиц с ведущими шизоидным и параноидным радикалами значимо чаще наблюдаются патохарактерологические динамические сдвиги, при сравнении с истерическими и эмоционально неустойчивыми личностями ($\chi^2=9,0747$, $df = 1$ $p=0,002592$).

У лиц с **эмоционально неустойчивым радикалом** при формировании синдрома общей личностной дезорганизации усиливалась конфликтность с окружающими (92,8%), отмечались гетеро- и аутоагрессивные действия (92,8%). Во всех случаях в эмоциональной сфере отмечалось повышение возбудимости, раздражительности, реактивности, отмечалась неустойчивость внимания и снижение волевого контроля – исчезала способность к задержке аффективных импульсов, что приводило к непосредственной реализации побуждений. В 57% отмечалась выраженная лабильность настроения, проявляющаяся колебанием фона настроения от благодушия до гневливости в пределах одной беседы. Отмечалась обидчивость (78,5%),

реакции гнева (78,5%), мнительность (50%) и склонность к накоплению аффекта (28,5%). В мыслительной сфере у всех испытуемых с СОЛД отмечалась кататимность суждений, обнаруживались облегченные и категоричные суждения (85%), фиксация на негативных событиях и переживаниях (78,5%), аффективное рассуждательство (50%). В 92,8% случаев на фоне завышенной самооценки и эгоцентризма в их поведении усиливались претенциозность и склонность к бесцельно-дерзкому, брутальному поведению.

При сравнении испытуемых в компенсированном состоянии и лиц с СОЛД, помимо количественных различий в степени выраженности облигатных черт, отмечались и качественные изменения. Так, у лиц в компенсированном состоянии кататимные суждения обнаруживались только в 2 случаях (7,4%), аффективные рассуждательства не обнаруживались вовсе. Распределение особенностей мыслительной сферы с оценкой значимости различий представлено на таблице №2.

Таблица 2. Распределение особенностей мыслительной сферы в группе ЭМН

	СОЛД	Компенсация
Кататимность суждений	14 (100%)	2 (7,4%)
Отсутствует	0 (0%)	25 (92,6%)
Уровень значимости различий - $p < 0,001$		
Аффективное рассуждательство	7 (50%)	0 (0%)
Отсутствует	7 (50%)	27 (100%)
Уровень значимости различий - $p = 0,0001527$		
Облегченность суждений	12 (85,7%)	21 (77,7%)
Отсутствует	2 (14,3%)	6 (33,3%)
Уровень значимости различий - $p = 0,6925$		

Иллюстрацией синдрома общей личностной дезорганизации может служить следующий клинический пример:

Л., 38 лет, обвиняемый по ч.1 ст. 119 УК РФ в угрозе убийством.

Наследственность не отягощена. Родился первым из двух детей. Обучение в школе начал с 7 лет. С учебой справлялся, классы не дублировал. В 6 классе, после переезда и перевода в другую школу, успеваемость снизилась. Окончил 9 классов, прошел курсы при лицее по специальности фермерского дела. В последующем постоянного места работы не имел. Часто выезжал на сезонные работы. Подрабатывал разнорабочим. С 1997 года по 1999 год проходил срочную службу в армии. В 2002 году женился, от брака есть сын. С 2006 года совместно с супругой не проживал, отношения с сыном поддерживал. 24.11.2006 года был осужден за причинение тяжкого вреда здоровью (по ч.1 ст.111 УК РФ) на 3 года лишения свободы

условно, с испытательным сроком в 2 года. В 2008 году привлекался за незаконное приобретение и хранение каннабиноидов в особо крупном размере (по ч.2. ст. 228 УК РФ), был освобожден от уголовной ответственности. В 2012 году официально развелся. В 2014 году привлекался к уголовной ответственности за повреждение чужого имущества (по ч.1 ст.167 УК РФ), уголовное дело было прекращено по примирению сторон (ст. 25 УПК РФ). На учете у психиатра и нарколога не состоял. Однако 23.02.2010 г. и 08.02.2013 г. проходил медицинские освидетельствования, во время которых был установлен факт употребления каннабиноидов.

Подэкспертный **обвиняется в том**, что в ноябре 2015 года при помощи ножа угрожал убийством своей бывшей жене в ее квартире. Из объяснения потерпевшей известно, что она с 2006 года прекратила проживать со своим бывшим мужем. Примерно с того же времени подэкспертный регулярно приезжал к ней, «донимал» ее и членов ее семьи, в том числе их совместного ребенка. Пытался настроить его против матери, высказывал словесные угрозы в ее адрес. В ноябре 2015 года потерпевшая со своей матерью и сыном находилась дома, когда во входную дверь постучал Л. и с криками ворвался в квартиру. Потерпевшая сказала ему выйти из квартиры, но он продолжал кричать и оскорблять ее. Затем он достал из кармана складной нож, замахнулся, направив его в область груди, и закричал: «Я убью тебя!». После крика матери потерпевшей он отпустил ее и покинул квартиру. В своем объяснении Л. пояснял, что в ноябре 2015 года приехал к своей бывшей жене, чтобы поговорить с ней и увидеться с сыном. Но его не пустили в квартиру, и он не смог поговорить со своим ребенком. Затем они вызвали полицию. В их адрес он никак не высказывался и никому не угрожал. Бывшая супруга указывала, что подала исковое заявление о выписке Л. из квартиры, принадлежащей ей, так как подэкспертный сам выписываться не хотел. Данная квартира принадлежала ей, но там проживал и был зарегистрирован подэкспертный. Он не хотел покидать указанную квартиру, в связи с чем постоянно звонил своей бывшей жене и угрожал физической расправой. Говорил, что заберет ребенка, сотрудники полиции его никогда не найдут, он будет постоянно скрываться. Добавлял, что «выдавит ей глаза, будет долбить ее, придет и заберет ребенка, подожжет квартиру». Совместно с представителями банка бывшая супруга зашла в квартиру, когда испытуемого там не было. В коридоре квартиры лежал навесной замок с цепями, около входа в зал стоял топор с самодельной ручкой. На стиральной машине лежал нож «бабочка», в комнате на подоконнике лежал нож, лезвие которого было замотано газетой. Во всех комнатах был беспорядок, шторы были порезаны. На холодильнике имелись следы, предположительно от ударов ножа, на металлической входной двери имелись следы, предположительно от ударов топора. В феврале 2016 года проходил судебно-психиатрическую экспертизу, во время которой жалоб не предъявлял. Был в сознании. В месте, времени и собственной личности был ориентирован правильно. Продуктивному контакту был доступен с трудом, «был нецеленаправлен». Часто не

выслушивал вопрос, начинал что-то говорить не по-существу. На вопросы отвечал не всегда в плане заданных. Цель и последствия экспертизы понимал с трудом, при этом интересовался – «А как мне лучше? Я и больным, и здоровым быть могу». В беседе был агрессивен, нецензурно выражался, был развязен. Держался без чувства должной дистанции, обращался к экспертам на «ты». На замечания не реагировал. Фон настроения был крайне неустойчивый, благодушие сменялось раздражительностью. Эмоциональные реакции были неадекватные, стереотипные. Мотивация к исследованию и мотивационный потенциал были низкие, недостаточные. Отмечались грубые нарушения эмоционально-волевой саморегуляции и самоконтроля. Мышление было аморфное, не всегда последовательное, часто нецеленаправленное. Высказывал «негативистичные идеи» в адрес бывшей тещи, называл ее «голью», «это такой класс людей, на них одни трусы», считал, что бывшая теща хочет посадить его в тюрьму и отнять у него квартиру. Обманов восприятия не выявлялось. Анамнестические сведения сообщал неполно. Продуктивность интеллектуально-мнестической деятельности была вторично снижена. Суицидальные мысли отрицал. Злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ когда-либо отрицал. По поводу результатов данных медицинских освидетельствований, установивших факт употребления наркотических веществ, ничего не пояснял, говорил: «Так надо было, что надо, то и выявили», подробнее не пояснял. Себя психически больным не считал. Самокритичность была недостаточная. Свою вину по инкриминируемому ему деянию не признавал. По делу высказывался крайне путано, непоследовательно, говорил: «Никому я не угрожал, даже в квартиру не заходил».

При настоящем обследовании в Центре установлено следующее: Соматическое состояние: нормостенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. В правой подвздошной области послеоперационный рубец. На правом запястье след от ожога. Заключение хирурга: «Варикозная болезнь». **Психическое состояние:** Ориентирован в месте, времени и собственной личности правильно. Контакт доступен. Цель экспертизы понимает, как проверку его психического здоровья. Держится оппозиционно и высокомерно. Пристально и с вызовом смотрит в глаза врачу. В грубой форме спрашивает: «Ты кто такой?». Дистанцию не соблюдает, использует нецензурную лексику. Коррекции не поддается, раздражается и оскорбляет врача. С бравадой заявляет, что его не интересует экспертиза и ему безразлично судебное решение. На вопросы отвечает избирательно, в плане заданного, однако, практически сразу отходит от обсуждаемой темы и начинает с самодовольством рассказывать о себе. Дает врачу поучительные советы «о жизни». При уточняющих вопросах раздражается и становится агрессивен. К концу беседы практически на все вопросы отвечает в грубой форме: «Какое тебе дело, ты не следователь». Советует врачу копаться в своих «экскрементах» и «не лезть в его». Во время консультации с научным сотрудником женского пола эмоционально с оттенком гневливости рассуждает о

том, что все женщины созданы только для «удовлетворения потребностей». Описывая характер своих отношений с супругой, встает со стула, и, выставив руки вперед, совершает колебательные движения тазом, имитируя половой акт и смотрит на научного сотрудника. Грубо с использованием ненормативной лексики комментирует имитируемый половой акт. С гордостью рассказывает о том, что водил своего сына к «девушкам легкого поведения». Фон настроения в ходе беседы крайне неустойчивый. Анамнестические сведения сообщает последовательно, верно датирует основные события своей жизни, хорошо помнит обстоятельства всех своих правонарушений. При обсуждении его привлечений к уголовной ответственности говорит о них с некоторой гордостью, заявляет, что всегда «был невиновен» и поступал «как надо было». Переносит вину на окружающих, свои поступки преподносит всегда как «единственно правильные». Рассказывает, что раньше лежал в психиатрической больнице, поясняет, что во время службы в армии их отправили на заминированный объект, но они отказались, в связи с чем «всю часть расформировали и отправили по психушкам». Однако на вопросы о дате и месте госпитализации ответить не может. Признается, что иногда употребляет алкоголь и курит марихуану, при этом заявляет, что он «намного выше» алкоголя и наркотиков, относится к ним плохо. Поясняет, что «иногда курил траву, чтобы расслабиться», а зависимости, «как у всех остальных», у него нет. С презрением говорит о своих земляках - соседях и знакомых, называя их «поголовьем». Заявляет, что они «не люди, а скот», «все тупые до невозможности», «если их не вести за собой, ничего сами не могут». Старается контролировать беседу и пускается в рассуждения и бахвальство. Рассказывает, что после его отъезда в город «жизнь в деревне остановилась», «никто ничего не мог сделать», а он им всегда помогал, «давал работу, объяснял, как надо жить». Рассказывает, что «зарабатывал деньги там, где другие не смогли бы выжить». Все время акцентирует внимание на том, что другие «просто не видели, что с ним было, им ничего не понять». С бравадой рассказывает о многочисленных путешествиях по России, своей области, как вместе с друзьями открывал предприятия, среди которых перечисляет автомастерские, бани, кофейни, ювелирные салоны, кафе. Также рассказывает о своих «связях с людьми из научных институтов». При расспросе о том, как он познакомился с этими людьми, ухмыляясь, отвечает, что у него «были хорошие рекомендации». Заявляет, что знает о том, какие технологии в институтах разрабатывают, хочет использовать какой-нибудь из патентов для реализации своего бизнеса. Более подробно тему институтов не раскрывает, говорит, что не хочет «хвастаться раньше времени», с улыбкой добавляет: «Возможно, сами увидите по телевизору». Вину по уголовному делу категорически отрицает, со злобой и раздражением заявляет, что «все из-за бывшей тещи», которая «хочет забрать квартиру», которую он оформил на бывшую жену. Рассказывает, что в день инкриминируемого ему правонарушения вообще не заходил в квартиру и нож положил на распределительную коробку

интернета вместе с другими вещами, которые «просто хотел занести». Описывает свою жену и ее мать, используя ненормативную лексику. Отрицает, что высказывал какие-либо угрозы в их адрес. Однако, в ходе беседы о потерпевшей, заявляет, что «все равно разберется с женой». В отделении отмечались конфликты с другими подэкспертными. К персоналу с жалобами не обращался. Мышление со склонностью к аффективному рассуждательству. Суждения категоричные, категоричные, претенциозные, эгоцентричные, несколько противоречивые. Интеллектуально-мнестические способности невысокого уровня. Эмоционально неустойчив, склонен к экзальтированным реакциям гнева, агрессии. Критика к своему состоянию и сложившейся судебной ситуации снижена. В экспериментально-психологическом исследовании на первый план выступают особенности личности в виде высокой активности и настойчивости в реализации личностно значимых для него целей, что сочетается с крайне низким самоконтролем поведенческих проявлений, высокой требовательностью к окружающим, склонность занимать директивную позицию и диктовать свои условия, расчетливостью. Его поведение отличается недостаточной опосредованностью, он склонен к непосредственной реализации побуждений в реальном поведении без достаточного прогноза последствий своих действий, но при этом нацелен на доступную самореализацию, с целью получения личной выгоды склонен прибегать к наигранной браваде, демонстративным деструктивным разрядам. В анализе фактов и событий ему свойственна выраженная эгоцентричность, он всегда опирается на собственное мнение, предпочитает преподносить себя в выгодном свете, ограждать от ответственности. При выраженной переоценке собственной значимости среди актуально значимых для него установок в настоящий период являются рентные установки, что связано с объективными ситуацией распада семьи и проблемами со здоровьем, объективными оценками собственных возможностей и ресурсов. Общителен, но в общении с людьми часто прибегает к манипулированию, держится директивно и категорично, проявляет оппозиционность в отношении адресованных к нему требований, с легкостью пренебрегает нормами. Следует подчеркнуть отсутствие значимых привязанностей, крайнюю эмоциональную холодность. Эмоциональные проявления оживлены и достаточно выразительны, соответствуют динамике контакта. На фоне невысокого интеллектуального уровня обнаруживается способность к проведению всех основных операций с опорой на практически значимые признаки предметов. Однако на фоне некоторой неустойчивости контроля формулировок в них часто проявляется претенциозность, оценочность, все интерпретации крайне эгоцентричны. Отмечаются устойчивые оппозиционные установки со стремлением ограждать себя от усилий. На фоне понимания смысла условных выражений в трактовках проявляется выраженная эгоцентричность и претенциозность. Подэкспертному доступно установление формальных логических зависимостей и переработки проб. Все созданные

образы в целом соответствуют содержанию предложенных понятий, но в трактовках проявляется претенциозность. Вербальные ассоциативные реакции продуцируются в высоком темпе, все ответы четкие, соответствуют содержанию слов-стимулов, низкого уровня, единичные связи личностно окрашены и оценочны.

У личности с эмоционально неустойчивым РЛ на фоне конфликтных отношений с бывшей супругой по поводу жилплощади отмечалось формирование СОЛД с выраженным нарушением социальной адаптации. Указанное состояние формировалось постепенно и сохранялось в течение года. Конфликтные ситуации создавались самим подэкспертным и провоцировали нарастание эмоциональной неустойчивости в рамках «порочного круга» по О.В. Кербинову [33]. В психопатологической структуре СОЛД в первую очередь обращает на себя внимание симптоматика, отражающая резкое усиление личностных особенностей: выраженное повышение возбудимости со снижением волевого контроля. Также отмечается повышение реактивности и самовзвинчивание – даже малейшие провоцирующие факторы в виде нейтральных вопросов и уточнений вызывают непропорциональные и бурные эмоциональные реакции. При этом они примитивны, однообразны и представлены недифференцированными реакциями гнева и раздражения.

Выраженная лабильность настроения, отмечаемая у испытуемого и не наблюдаемая у лиц в компенсированном состоянии, носит характер вторичной симптоматики, так как формируется под влиянием повышенной возбудимости. С.Л. Рубинштейн [89] указывал, что настроение является как бы диффузной иррадиацией или "обобщением" какого-нибудь эмоционального впечатления. Он же указывал, что у детей и у «некоторых взрослых - больших детей» – практически каждое эмоциональное впечатление, не встречая собственно никакой устойчивой организации и иерархии мотивов, никаких барьеров, иррадирует и диффузно распространяется, порождая неустойчивые и быстро сменяющие друг друга переменчивые настроения. Это обусловлено тем, что человек не может совладать с падающим на него впечатлением и локализовать его эмоциональный эффект [89]. Повышенная аффективность у лиц возбудимого круга, обусловленная нарушениями процессов торможения [23], при СОЛД не встречает «никакой устойчивой организации и иерархии мотивов» и задает переменчивый фон настроения. Эмоциональные реакции напрямую переходят в настроение.

Другими вторичными симптомами, наблюдаемыми в приведенном клиническом наблюдении, являются нарушения мышления, которые формируются на основании заостренной эмоциональной неустойчивости. О.Е. Фрейеров [117] отмечал, что в состояниях декомпенсации эмоционально-волевые аномалии психопатических личностей становятся настолько интенсивными, что влияют на течение мыслительных процессов и искажают их. С.Л. Рубинштейн [89] указывал, что мысль, которая подчиняется чувствам, а не объективной реальности («вопреки принципу реальности»), относится уже к области патологии. У Л.

наблюдается выраженная кататимность суждений, аффективная логика, а также аффективное резонерство.

Б.Ф. Зейгарник указывала [24], что резонерство является нарушением личностного компонента мышления, и механизмом его является не столько нарушение интеллектуальных операций, сколько повышенная аффективность, стремление подвести любое явление под какую-то «концепцию», когда теряется «надличный» характер значений. И.А. Кудрявцев и Ф.С. Сафуанов [52] обнаружили, что рассуждательство значимо чаще обнаруживается у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации, что отражает выраженное изменение личностного компонента мышления в состоянии эмоциональной напряженности.

Б.В. Шостакович отмечал [127], что у эмоционально неустойчивых лиц при динамических сдвигах могут выявляться истерические проявления. Действительно, декларация своей успешности, участия во многих предприятиях и знакомствах с «людьми из институтов» внешне напоминают проявления, характерные для истерических личностей. Отмечалось, что для лиц с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом достаточно характерной является завышенная самооценка [127], более того, неадекватная самооценка (недоразвитие структуры Я) и неустойчивый уровень притязаний является одним из облигатных свойств лиц с РЛ [25, 27, 48].

А. Якубик [131] считал, что расстройства личности – это расстройства развития системы регуляции, а наиболее существенные различия между разными типами определяются особенностями недоразвития структуры Я. Он указывал, что при поступлении информации, которая предполагает возможность потери самоконтроля или контроля над окружающим, возникает угроза для Я, что вызывает эмоционально-мотивационное напряжение. Такое напряжение, в свою очередь, выражается в стремлении к самоутверждению. При этом лица с расстройством личности вырабатывают патологические приспособительные механизмы для предотвращения потери контроля (или его возврата). А. Якубик [131] приводит в пример механизмы агрессии и механизм инграциации (повышение своей «привлекательности»). Несомненно, на первый план у лиц с эмоционально неустойчивым радикалом выступают агрессивные и (или) аутоагрессивные действия (92,8% у лиц с СОЛД), что отчетливо наблюдается в приведенном клиническом случае. Однако, клинический пример показывает, что одновременно возможно и формирование признаков инграциации. Примечательно, что у лиц с ведущим истерическим радикалом преобладают как раз проявления механизмов инграциации, хотя в отдельных случаях нами наблюдались и механизмы агрессии. Б.В. Шостакович [127] также подчеркивал, что динамические сдвиги у истерических личностей могут сопровождаться агрессией и злобностью.

Согласно классификации МКБ-10, приведенный клинический пример соответствует эмоционально неустойчивому расстройству личности, развитию личности (F60.33). Из

заключения судебно-психиатрической комиссии экспертов: «Имеющееся у Л. психическое расстройство в форме смешанного расстройства личности ограничивало его способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По своему психическому состоянию Л. может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания, однако, имеющееся у него психическое расстройство относится к категории психических недостатков, препятствующих самостоятельному осуществлению права на защиту (ст.51 УПК РФ). В случае осуждения по своему психическому состоянию Л., как представляющий опасность для себя и других лиц, нуждается в принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра в амбулаторных условиях».

У лиц с **истерическим радикалом** при синдроме общей личностной дезорганизации во всех случаях наблюдалось нарастание в их поведении демонстративности и театральности, стремления привлечь к себе внимание, декларативном представлении своих положительных качеств. Отмечались грубые манипулятивные (71,4%) формы поведения. Выявлялось также усиление реактивности, что проявлялось в обострении сензитивности с обидчивостью и впечатлительностью, отмечалась лабильность и неустойчивость эмоциональных реакций. У 85% испытуемых наблюдались реакции раздражения, тревога (42,8%), чрезмерное выражение эмоций (28,5%). В мыслительной сфере в 57,4% отмечались незрелые и категоричные суждения, у всех испытуемых обнаруживались кататимность и эгоцентричность суждений, отмечалось аффективное рассуждательство (57,4%). Поддержание и сохранение высокого уровня самооценки у таких личностей выступает в качестве глубинных ведущих мотивов как в компенсированном, так и в декомпенсированном состоянии [48]. При синдроме общей личностной дезорганизации у лиц с ведущим истерическим радикалом социальное взаимодействие преимущественно сводилось к положительной самодемонстрации. Как отмечал А. Якубик [131], у лиц с истерическим расстройством личности в ситуациях потери контроля и в целях уменьшения эмоционально-мотивационного напряжения актуализируются неадекватные приспособительные механизмы инграциации, что проявляется в попытках создать положительное впечатление о себе.

Таким образом, у лиц с истерическим радикалом на первый план выступали механизмы инграциации, однако нами наблюдались и механизмы манипуляционной агрессии, которая служит способом быстрого повышения контроля и чувства собственной ценности [131]. Это проявлялось в грубых демонстративно-шантажных формах поведения, которые наблюдались у 57,1 % лиц с истерическим радикалом при синдроме общей личностной дезорганизации. Такие испытуемые проявляли вербальную агрессию или угрозы применения физической ауто- и гетероагрессии, которые ни в одном из случаев не были реализованы.

Сравнение клинической картины СОЛД с лицами в компенсированном состоянии показало, что в последнем случае реакции раздражения отмечаются значимо реже ($p=0,008841$), лабильность эмоциональных реакций также отмечается реже, но на уровне тенденции ($p=0,0574$). Наблюдаемые при динамическом сдвиге кататимность суждений ($p=0,0001468$) и аффективное рассуждательство ($p=0,01727$) встречаются значимо чаще, чем при компенсированном состоянии. Распределение особенностей эмоциональной и мыслительной сфер у компенсированных лиц и у лиц с СОЛД представлено в таблице 3.

Таблица 3. Распределение особенностей мыслительной и эмоциональной сфер в группе лиц с ведущим истерическим радикалом

	СОЛД	Компенсация
Кататимность суждений	7 (100%)	2 (12,5%)
Отсутствует	0 (0%)	14 (87,5%)
Уровень значимости различий – $p=0,0001468$		
Аффективное рассуждательство	4 (57,1%)	1 (6,25%)
Отсутствует	3 (42,9%)	15 (93,75%)
Уровень значимости различий - $p=0,01727$		
Реакции раздражения	6 (85,7%)	4 (25%)
Отсутствуют	1 (14,3%)	12 (75%)
Уровень значимости различий - $p=0,01862$		
Эмоциональная лабильность	7 (100%)	9 (52,9%)
Отсутствует	0 (0%)	7 (41,1%)
Уровень значимости различий - $p=0,0574$		

При **параноидном** расстройстве личности в рамках образования СОЛД на фоне стрессовой ситуации усиливалась ригидность аффекта и мышления с формированием выраженного эмоционального напряжения. Как и при формировании СОЛД у лиц с ведущими эмоционально-неустойчивым и истерическим радикалами, у лиц с параноидными чертами на фоне аффективной заряженности отмечалось формирование вторичной симптоматики в виде кататимности и категоричности суждений с аффективным рассуждательством. Однако указанные нарушения мышления обнаруживались преимущественно в отношении определенной тематики, которая начинала носить сверхценный характер.

Е.А. Илюшина и А.А. Ткаченко [29] указывают, что, хотя согласно классическим представлениям, феномен сверхценных идей относится к психопатологии мыслительной сферы, однако при изучении механизмов их образования выясняется – сверхценные идеи обусловлены эмоциональными, поведенческими и мотивационными нарушениями. А.А.

Меграбян [63] и Б.В. Шостакович [127] считали, что в основе формирования сверхценных идей лежат кататимные механизмы.

К. Ясперс [133] указывал, что понятие сверхценной идеи, предложенное Вернике, не является однозначным. Он отмечал, что в литературе можно выделить как минимум три формы «сверхценных идей». При первой сверхценные идеи характеризуют болезненно повышенную аффективную окраску какой-либо идеи, независимо от того, реально ее содержание или нет. Такие идеи будут корригироваться при исчезновении аффекта. Вторая форма возникает таким же образом, как и первая, однако идеи не корригируются даже после исчезновения аффекта. Третья форма – в виде «четко ограниченного» ауто-психоза, где не выявляется лежащее в основе переживание. Сам К. Ясперс [134] давал сверхценным идеям следующее определение: «убеждения, сильно акцентированные благодаря аффекту, который может быть понят в свете характерологических качеств данной личности и ее истории». Он отмечал, что под воздействием аффекта личность отождествляет себя с идеями, которые ошибочно принимаются за истинные. В этой ошибочности, по его мнению, было различие между сверхценными идеями и, например, научной приверженностью истине или политической и этической убежденностью.

Выраженность конституциональных и биологических факторов при формировании сверхценных идей бывает неодинаковой. В.П. Котов [43] предлагал разделять сверхценные идеи в зависимости от преобладания конституциональных и ситуационных факторов на динамический (психогенный) и стационарный (психопатический) варианты. При формировании сверхценных идей у лиц с параноидным радикалом во всех случаях наблюдался стационарный вариант. Стрессовое воздействие имело пусковое значение, а формирование сверхценных идей происходило по кататимным механизмам, выраженная ригидность приводила к фиксации аффективно заряженных переживаний.

Таким образом, несмотря на клиническое своеобразие и более изолированный характер нарушений мышления при СОЛД у параноидных типов личности, принципы его формирования не отличаются от таковых у лиц с истерическими и эмоционально неустойчивыми чертами. Первичная симптоматика, отражающая конституциональные особенности, обуславливает формирование вторичной, что у лиц с параноидным радикалом выражается в виде сверхценных образований.

Тематика сверхценных идей была представлена сутяжничеством у трех испытуемых (42,8%), у двух (28,5%) – идеями предвзятого отношения. Идеи ревности (14,2%) и реформаторства (14,2%) встречались в единичных случаях. У 6 (85,7%) испытуемых сверхценные идеи отличались монотематичностью и устойчивостью. Только у одного испытуемого сверхценные идеи характеризовались расширением фабулы и политематичностью. В 5 случаях (71,4%) отмечалось гетеро- и аутоагрессивное поведение, связанное со сверхценными переживаниями.

В 4 случаях (57,1%) сверхценное переживание определяло облик деятельности испытуемых, занимало доминирующее положение, носило характер овладевающих представлений, при этом отмечалась стеничность, выраженное сужение круга интересов, избирательность внимания.

В ряде случаев у лиц с другими ведущими радикалами также выявлялись состояния, внешне схожие со сверхценными идеями у лиц с параноидными чертами. При этом, в соответствии с определением К. Ясперса [134], это были убеждения, сильно акцентированные благодаря аффекту, который вытекал из особенностей личности и ее истории.

Например, *подэкспертный 33 лет с ведущим истерическими радикалом. Со слов испытуемого: до тринадцатилетнего возраста пользовался популярностью у девочек («часто оказывали внимание, делали признания, дарили валентинки»), но затем, в связи с появлением у него «прыщей», понял, что перестал быть интересным для окружающих, при этом «всегда хотел таковым быть». На этой почве отмечал сниженный фон настроения, подавленность, «казалось, что все думают, что я – страшный, уродливый, неинтересный... всех, особенно в подростковом возрасте, интересуется только внешность, а с моей внешностью никто не хотел со мной иметь общих дел». Отмечает, что нередко по взглядам, «словам в спину» фиксировал негативное к себе отношение со стороны других, «могли произнести что-то плохое про другого человека, а я относил это на свой счет». Описывает, что на фоне подобных переживаний «понял тогда, что самое главное – изменить себя, стать красивым... непривлекательные люди, и я в том числе, никому не нужны... если я хочу быть успешным и востребованным, надо менять себя: чтобы обеспечить пластики, готов был работать и днем, и ночью». Начал использовать женскую косметику для маскировки прыщей, а также изменил стиль (сделал другую прическу, стал ярче одеваться); результат «превышал все ожидания – удавалось легко знакомиться с девушками, и сам себя почувствовал проще, увереннее». В последующем сделал несколько пластических операций по коррекции формы ушей, носа, блефаропластику, липосакцию. Свидетели указывали, что «идеализм» был присущ ему не только по отношению ко внешности, но и в рабочем процессе. Они также отмечали, что даже после всех проведенных хирургических вмешательств у него сохранялись «комплексы по поводу своей внешности». Тем не менее, он успешно окончил учебу в ВУЗе, имел хороший заработок по специальности, сожительствовал с девушками - в целом был социально адаптирован.*

В указанном примере, с одной стороны, можно говорить о ремиттирующем типе течения «сверхценной идеи» (по Н.Д. Лакосиной и М.М. Труновой [54]). С другой стороны, определение, предлагаемое для «доминирующих идей» как аффективно окрашенных мыслей, носящих конкретный характер, проистекающих из реальной ситуации и периодически

занимающих ведущее положение в зависимости от значимости ситуации [127], также применимо к данному случаю.

Описанные выше сверхценные идеи у лица с ведущим истерическим радикалом также можно рассматривать как приспособительный механизм, направленный на сохранение контроля и поддержания самооценки (по Я. Якубик [131]). Изменение своей внешности и достижение внешней привлекательности у испытуемого не становится самоцелью, не происходит «сдвига мотива на цель» (по А.Н. Леонтьеву [57]) и образования функциональной автономии (по Г. Олпорт [73]), такая деятельность является производной от мотивации на внешнее подтверждение своей завышенной мало дифференцированной и полярной самооценки. Такого рода сверхценные образования не были отнесены к синдрому общей личностной дезорганизации в связи с отсутствием выраженного нарушения социальной адаптации.

У лиц с **шизоидным** радикалом при формировании синдрома общей личностной дезорганизации во всех случаях отмечалась большая интровертированность и отрешённость по отношению к окружающему миру, чем у лиц в компенсированном состоянии. Избирательная общительность, характерная лицам с шизоидным радикалом в компенсированном состоянии в 42,8% случаев, при формировании СОЛД переходила в аутистическое поведение с практически полным отсутствием социальных контактов и межличностного взаимодействия. В эмоциональной сфере отмечалось повышение сензитивности с появлением внутреннего эмоционального напряжения (85,7%). У всех испытуемых отмечались большая, чем в компенсированном состоянии, погруженность в свои переживания и рефлексивность. В мыслительной сфере во всех случаях отмечалось своеобразие суждений с элементами паралогичности, неравномерность процессов обобщения. У 71,4% лиц с шизоидным радикалом при СОЛД отмечалась гипобулия со снижением активности.

При сравнении с шизоидными лицами в компенсированном состоянии были выявлены значимые различия в распределении особенностей эмоциональной, мыслительной и волевой сфер. Погруженность в свои переживания ($p=0,001263$) и выраженная рефлексивность ($p=0,04545$) значимо чаще выявлялась у лиц с декомпенсацией, нарастание эмоционального напряжения отмечалось чаще на уровне тенденции ($p=0,07197$). У лиц в компенсированном состоянии не выявлялось своеобразия суждений с элементами паралогичности и неравномерности процессов обобщения с элементами разноплановости ($p=0,001263$), а также гипобулии ($p=0,02778$) (таблица 4).

Таблица 4. Распределение особенностей мыслительной, эмоциональной и волевой сфер в группе лиц с ведущим шизоидным радикалом

	СОЛД	Компенсация
Погруженность в переживания	7 (100%)	0 (0%)
Отсутствует	0 (0%)	5 (100%)
Уровень значимости различий - $p=0,001263$		
Выраженная рефлексивность	7 (100%)	2 (40%)
Отсутствует	0 (0%)	3 (60%)
Уровень значимости различий - $p=0,04545$		
Эмоциональное напряжение	6 (85,7%)	1 (20%)
Отсутствуют	1 (14,3%)	4 (80%)
Уровень значимости различий - $p=0,07197$		
Своеобразие с элементами паралогичности	7 (100%)	0 (0%)
Отсутствует	0 (0%)	5 (100%)
Уровень значимости различий - $p=0,001263$		
Неравномерность обобщения с элементами разноплановости	7 (100%)	0 (0%)
Отсутствует	0 (0%)	5 (100%)
Уровень значимости различий - $p=0,001263$		
Гипобулия	5 (71,4%)	0 (0%)
Отсутствует	2 (28,6%)	5 (100%)
Уровень значимости различий - $p=0,02778$		

Синдром общей личностной дезорганизации у лиц с ведущим шизоидным радикалом формируется аналогично другим типам РЛ: выявленные нарушения мышления носили характер вторичной симптоматики. Это подтверждается тем, что у лиц с шизоидными чертами в компенсированном состоянии не отмечалось неравномерности процессов обобщения и элементов паралогичности и разноплановости. Первичная симптоматика характеризуется углублением облигатных особенностей личности – гиперестезии и анестезии – в полном соответствии с замечанием Э. Минковского [68] о том, что неправильно считать, что шизоид или слишком восприимчив, или слишком безразличен – он и то, и другое вместе. При формировании СОЛД усиление гиперестезии проявлялось в погруженности в свои переживания с повышенной рефлексивностью, что сопровождалось нарастанием эмоционального напряжения. Анестезия проявлялась в безразличном отношении к окружающему, в том числе к своим бытовым условиям.

Неоднократно подчеркивалась, что шизоидам характерна «кривая» логика со своеобразными и оригинальными умозаключениями, склонность к символике, при этом в отношении отдельных, простых и общежитейских вопросов обнаруживается беспомощность и элементарные ошибки в суждениях [13, 127]. При экспериментально-психологическом обследовании было выявлено, что у шизоидных личностей с СОЛД отмечается неравномерность процессов обобщения. Такая форма нарушения мышления отдельно не выделялась Б.Ф. Зейгарник [24]. И.А. Кудрявцев и Ф.С. Сафуанов [52] указывают, что феномен

«неравномерности» обобщений заключается в актуализации при обобщении несущественных (наглядных и конкретных) признаков предметов и понятий. Они также отмечают, что при появлении в процессах обобщения опоры на субъективные установки наряду с неравномерностью следует говорить о разноплановости, которая значимо чаще обнаруживается у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации при сравнении с компенсированными личностями [52]. У лиц с шизоидным радикалом при синдроме общей личностной дезорганизации выявлялась актуализация конкретно-ситуационных признаков, малозначимых и эмоционально нивелированных в сочетании с актуализацией признаков, основанных на своеобразных критериях. Таким образом, их мышление характеризуется единовременным сосуществованием снижения уровня обобщения и своеобразным искажением.

При **втором варианте** динамики заострившиеся особенности личности способствовали формированию очерченных психопатологических состояний (невротических или реактивно-психотических симптомокомплексов).

Второй вариант наблюдался у 19 испытуемых (7 (36,8%) с эмоционально неустойчивым, 7 (36,8%) с истерическим, 5 (26,4%) с шизоидным радикалом). Из них у 9 (47,4%) человек отмечались депрессивные состояния, соответствующие критериям психогенной депрессии и у 10 (52,6%) испытуемых депрессивные реакции в рамках расстройства адаптации. Распределение представлено в таблице 5.

Таблица 5. Распределение динамических сдвигов с депрессивной симптоматикой.

Депрессивная симптоматика	ЭМН	ИСТ	ПАРН	ШИЗ
Отмечалась	7 (17,1%)	7 (30,4%)	0 (0%)	5 (38,5%)
Не отмечалась	34 (82,9%)	16 (69,6%)	10 (100%)	8 (61,5%)

Как видно из таблицы, у лиц с ведущим параноидным радикалом динамические сдвиги с депрессивной психопатологической симптоматикой не наблюдались. Однако при сравнении частоты распределения с лицами с ведущим эмоционально неустойчивым ($p=0,320300$), истерическим ($p=0,110205$) и шизоидным ($p=0,110205$) радикалами значимых различий обнаружено не было.

Е.И. Воронова и Э.Б. Дубницкая [12] указывали, что при изучении формирования реактивных депрессий практически всеми исследователями поднимался вопрос о соотношении почвы и травмирующей ситуации, при этом отмечалось согласие в том, что психопатическая конституция тесно связана с их формированием. Аналогичной позиции по отношению к психогениями придерживался А.Ю. Александровский [1]. П.Б. Ганнушкин [13] указывал, что в зависимости от содержания «шокирующего момента» в рамках ситуационного развития могут наблюдаться различные типы реакций у психопатических личностей.

В 16 случаях (84,2%) формирование депрессивной симптоматики начиналось с заострения психопатических черт личности и сопровождалось нарушением социальной адаптации. В трех

других случаях (15,8%) не представлялось возможным проследить начало формирования депрессивной симптоматики. Тем не менее, во всех случаях отмечалось усиление облигатных черт, что находило отражение в структуре депрессии и в совокупности приводило к нарушению социальной адаптации.

В 11 (57,9%) случаях депрессивная симптоматика развилась после заключения под стражу (привлечение к уголовной ответственности). В 4 случаях депрессия развивалась во время отбывания наказания по прошлым судимостям. В двух случаях депрессивная симптоматика возникала на фоне трудностей при прохождении срочной службы в армии. В одном случае депрессивная симптоматика формировалась после неудачи в отношениях, еще в одном – на фоне хронической субъективно-сложной стрессовой ситуации, обусловленной социальной неустроенностью.

Независимо от типа расстройства личности депрессивные состояния характеризовались сниженным фоном настроения, ангедонией, утратой интересов с неустойчивостью и истощаемостью внимания, замедленностью идеаторных и психомоторных процессов, нарушениями сна. В 13 случаях (68,4%) обстоятельства психотравмирующей ситуации находили отражение в переживаниях испытуемых.

У лиц с **истерическими** чертами в структуре депрессивного синдрома всегда отмечалась демонстративность. Испытуемые этой группы преимущественно стремились к беседе, в 71% случаев ими декларативно высказывались жалобы на суицидальные мысли, которые не доходили до реальных попыток. В 43% случаев в структуре депрессивного синдрома выявлялся тревожный компонент, в 28% отмечались меланхолические симптомы в виде тоскливости, печали.

При **эмоционально неустойчивом** радикале в клинической картине отмечались угрюмость и раздражительность, ответы в беседе носили формальный характер, к общению они не стремились. В 42% случаев отмечались суицидальные попытки. В 28% в структуре депрессивного синдрома отмечался меланхолический компонент, в 14% отмечались тревожные элементы.

У лиц с **шизоидными** чертами в структуре депрессивного синдрома отмечалась замкнутость, нарастание аутизации. В 50% случаях на первый план выступал апатический компонент, в 25% – тревожный. В 50% случаев отмечалось нарушение целенаправленности мышления.

В качестве примера второго варианта динамики приводится следующий клинический случай.

П. Сергей 36 лет, обвиняемый по ст. 213 ч. 3 УК РФ в хулиганстве.

Сведений о психопатологическиотягощенной наследственности не имеется. Родился единственным ребенком в полной семье, с 14-летнего возраста воспитывался матерью, так

как отец ушел из семьи и с тех пор мало принимал участие в его жизни. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Посещал детские дошкольные учреждения, где занимался с логопедом. С 7 лет начал обучение в школе, успевал удовлетворительно, с трудом находил общий язык с одноклассниками и время проводил в основном в одиночестве. После окончания 11 классов общеобразовательной школы в колледже получил специальность «товароведа», но по данной профессии никогда не работал. В армию, по его словам, не призывался, так как был признан негодным к службе в связи с наличием у него офтальмологического заболевания. До 2017 г. был официально трудоустроен экспедитором, системным администратором, курьером и грузчиком в различных организациях. В дальнейшем в течение года неофициально подрабатывал курьером. Проживал с матерью, которой описывался как «не злоупотреблявший алкоголем и не принимавший наркотических веществ человек». Чего-либо подозрительного в его поведении она не замечала, указывая, что сын в последнее время неофициально подрабатывал курьером и оказывал ей финансовую поддержку. Под диспансерным наблюдением нарколога и психиатра он не находился. К уголовной и административной ответственности ранее не привлекался.

П. обвиняется в том, что в марте, находясь рядом со зданием Совета Федерации РФ, бросил в сторону проезжей части емкости с взрывчатым веществом, спровоцировав возгорание. Из показаний свидетелей известно, что в марте они находились на службе (сотрудники ФСО). Их внимание привлек подозрительный молодой человек лет тридцати, который, заметно нервничая, достал из пакета емкость с неизвестным веществом и после каких-то манипуляций кинул в сторону припаркованных на обочине проезжей части автомобилей. Отскочив от кузова машины, указанная емкость разбилась, создав очаг возгорания. Сообщив о произошедшем в дежурную часть, свидетель поспешил к подэкспертному, который к тому моменту аналогичным образом поступил с еще одной имевшейся у него емкостью. Вторая емкость, отскочив обратно, разбилась под ногами подэкспертного, воспламенив его одежду. Прибывшая на место противопожарная бригада вместе с остальными очевидцами происшествия произвела тушение имевшихся возгораний, в том числе и загоревшейся одежды подэкспертного. Подэкспертный после задержания сообщил, что был недоволен происходившими на территории Украины и Сирийской республики военными событиями, а также жестокими разгонами протестующих в г. Москве и г. Санкт-Петербурге. Решив высказать свою позицию и протест по данному поводу, он приобрел бензин и моторное масло, которое в дальнейшем смешал и разлил полученную смесь по стеклянным банкам. С имеющимися емкостями он прибыл к зданию Совета Федерации РФ. Произведя поджог прикрепленной к банке спички, он запустил ее в сторону данного здания, но емкость отскочила от припаркованного поблизости автомобиля и упала на пол. Затем кто-то кинул данную банку подэкспертному под ноги, в результате чего на нем воспламенилась одежда. В

тот же день он был госпитализирован общесоматическую больницу. При поступлении находился в сознании, но был «не совсем адекватен» и несколько заторможен. В приемном покое осматривался психиатром, которым не было получено данных за наличие у него острых психотических расстройств. До апреля находился на стационарном лечении в клиническом отделении ожогового центра, откуда был выписан в удовлетворительном состоянии с диагнозом: «Ожог пламени I-II-III АБ степени 10 % поверхности тела, кистей и голеней». На допросе в качестве подозреваемого он сообщил, что на протяжении пяти лет не мог найти подходящее место работы и в связи с финансовой неустроенностью не мог завязать отношения с девушкой для последующего создания семьи и совместного воспитания детей. Из-за сложившейся ситуации он чувствовал свою «ненужность» и «невостребованность», поэтому «замкнулся в себе» и в «отчаянии» принял решение покончить жизнь самоубийством. Для этого за неделю до совершения правонарушения приобрел горюче-смазочные материалы и смешал их в стеклянных банках. Указанный поступок он совершил в расчете на то, что сотрудники ФСО применяют в отношении него табельное оружие и таким образом помогут ему уйти из жизни. Намерение причинить вред людям и государственному имуществу отрицал, а противоречия с ранее данными показаниям объяснял тем, что в результате полученных им ожогов и сильной боли не мог отдавать отчет своим действиям и тому, что говорил при даче объяснения. В мае по данному уголовному делу подэкспертному проводилась амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. Описывался всесторонне ориентированным. На протяжении всей беседы сидел в одной позе, визуальный контакт не поддерживал. Мимика его была однообразна. Будучи доступным формальному контакту, держался отстраненно и достаточно замкнуто. Эмоционально был маловыразителен и своих переживаний до конца не раскрывал. Говорил тихо, на вопросы отвечал по существу, после пауз, испытывая трудности при подборе слов. Анамнестические сведения излагал не всегда последовательно, порой сбивчиво. Рассказывал, что приблизительно с 30 лет стал чувствовать себя «никому ненужным и бесполезным». Из-за долгого отсутствия у него работы болезненно воспринимал высказывания родственников о том, что «все вокруг устроены, а он один сидит на шее у матери». В связи с данными обстоятельствами отметил у себя снижение настроения. Сообщал о наличии у него желания создать семью, «устроиться в жизни», но не мог найти девушку, а при встрече с кем-то думал, что для общения нужны деньги. Говорил, что постепенно настроение становилось хуже, а затем появились суицидальные мысли. В беседе на тему употребления им алкоголя сообщал, что с 23 лет около одного-двух раз в неделю употреблял примерно сто грамм коньяка, а в 2016 г. резко прекратил прием спиртного, потому что у него «и так проблем полно». Употребление наркотических веществ отрицал. Охарактеризовать себя затруднялся, из интересов выделял чтение книг фантастической тематики, а также классической литературы. При расспросе об

инкриминируемом деянии сообщал сведения, в целом аналогичные указанным в уголовном деле, но с трудом подбирал слова для пояснения своих действий. Говорил, что хотел «обратить на себя внимание», привлечь внимание общественности к «ситуации». Под «ситуацией» подразумевал «неустроенность в личной жизни». Не мог объяснить, зачем решил поджечь здание Совета Федерации. Уверял, что никому не хотел причинить вреда, стереотипно повторял одни и те же фразы – «это центр города, не в лес же ехать», «хотел обратить внимание на неустроенность в личной жизни». Обнаруживал неспособность пояснить связь между неустроенностью его личной жизни и демонстративным актом поджога. В ответ на уточняющие вопросы давал слабые реакции раздражения и для пояснения своих действий вновь использовал те же фразы. Признавал, что последнее время «окончательно отчаялся, хотел быть на виду, чтобы все увидели». Не мог однозначно сказать, хотел ли совершить суицидальные действия – то говорил, что «хотел умереть», то заявлял, что «хотел в знак протеста кинуть и убежать». В конце беседы пришел к заключению, что «жизнь надо ценить». Крайне формально понимал противоправность деяния, вину не признавал и не считал, что совершил «что-то серьезное». Мышление оценивалось как несколько замедленное по темпу, не всегда последовательное и порой амбивалентное. Наличие расстройств восприятия отрицал и своим поведением не обнаруживал.

При настоящем обследовании. Соматическое состояние. Острой соматической патологии не обнаруживается. Неврологическое состояние. При электроэнцефалографическом исследовании регистрируются умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга резидуально-органического характера с признаками дисфункции неспецифических срединных структур. Акцент органических и ирритативных изменений выявляется в затылочных отделах мозга с преобладанием справа. Стандартные нагрузки выявляют снижение реактивности мозговых структур. При проведении фотостимуляции и гипервентиляции наблюдается снижение тонуса активирующих мозговых систем, усиление синхронизации. Заключение офтальмолога: «Миопия средней степени». Заключение невролога: «Грубой очаговой неврологической симптоматики не выявляется». Психическое состояние. Ориентирован всесторонне правильно, контакту доступен. Движения несколько замедленные, угловатые. Голос тихий, речь замедленная. На беседу соглашается пассивно, на вопросы отвечает односложно и после пауз. Фон настроения снижен. В течение беседы несколько оживляется. Жалоб не предъявляет, говорит, что «состояние сейчас стабильно», «лучше, чем раньше». При этом затрудняется пояснить, как он себя чувствовал раньше, также затрудняется описать свое самочувствие более конкретно, говорит: «нормально, сойдет». В ходе беседы зрительный контакт не поддерживает, иногда иронично отзывается о себе и своей ситуации, посмеивается и добавляет: «на самом деле это не смешно». Анамнестические сведения сообщает несколько неохотно, в начале беседы

формально и односложно. Рассказывает, что рос и развивался «наверное, как все», обучение в школе начал своевременно. Не любил больших компаний, был малообщительным, предпочитал уединение. Поясняет, что учился «нормально», а любимым его предметом была история. Отмечает, что после окончания школы был признан ограниченно годным к военной службе в связи с плохим зрением. В дальнейшем работал на низкоквалифицированных должностях, таких как грузчик, экспедитор, курьер. Говорит, что у него в последние годы был только один друг, с которым они «гуляли», разговаривали о планах на жизнь и о прошлом. Отмечает из увлечений исторические книги, классическую литературу и документально-исторические кинофильмы. Рассказывает, что не имеет сексуального опыта и ни разу не был в каких-либо отношениях с девушками. Отмечает, что было «просто общение, например с коллегами, но не более того». Предполагает, что отсутствие отношений может быть связано с его «комплексами», при этом не раскрывает, что именно имеет в виду. После продолжительной паузы говорит, что «наверное, комплексы из-за финансовой необеспеченности, не мог построить нормальную семью без денег». Говорит, что хочет жениться, но не может пояснить, зачем ему это. Через некоторое время отвечает: «ну, так надо же», после уточняющего вопроса задумывается. Рассказывает, что за время госпитализации в ожоговом отделении видел, как к его соседу по палате приходила жена и дети, «тоже так хочу». Говорит, что последние 3-4 года не был трудоустроен, большую часть времени проводил дома, читал книги и смотрел телевизор. Добавляет, что часто мечтал и фантазировал о том, как все устроится, однако содержание своих фантазий раскрывать отказывается, говорит: «да ничего там интересного, я обычный заурядный человек». На уточняющие вопросы о том, кем бы хотел работать и чем заниматься, отвечает после продолжительной паузы: «Не знаю, главное, чтобы хватало на жизнь». Добавляет, что был на иждивении у своей матери, которая сама живет на маленькую пенсию и имеет проблемы со здоровьем. Отмечает, что боялся и не хотел оказаться в такой же ситуации, «может, поэтому и нужно было найти работу». Свои взаимоотношения с матерью характеризует противоречиво. Считая их близкими и доверительными, в то же время заявляет, что она никогда его не понимала и требовала от него стабильного заработка независимо от того, испытывал ли он удовлетворение от выполнения предложенной ему работы или нет, «лишь бы работал». Рассказывает, что незадолго до правонарушения уволился с очередной работы и испытал неприятное, тягостное чувство «безрадостности», представляя перспективу поиска нового места трудоустройства. Говорит, что к моменту увольнения чувство «бесполезности» собственного существования было настолько сильно, что не мог сосредоточиться ни на чем другом. Дополнительно сообщает о начавших посещать его с того момента мыслях о будущем, которое представлялось ему в серых тонах, так как в нем он был «одиноким, бездетным стариком». С грустью отмечает, что, не видя выхода из сложившейся ситуации,

испытывал только одно желание – «прекратить все и сразу». Добавляет, что, несмотря на постоянный поиск, никак не мог определиться, чему именно хотел бы посвятить свою жизнь. Говорит, что ходил по собеседованиям, но везде получал отказы, не знал, что делать. Не может описать свое состояние в период, непосредственно предшествовавший инкриминируемому ему деянию. При направленном расспросе также не дает каких-либо уточнений: «Спал вроде нормально, по 10 часов в день, аппетит вроде был нормальный, настроение было не очень». Сообщает, что изготовил бутылки с зажигательной смесью, добавил масло и керосин, но не может объяснить, с какой целью это делал, почему выбрал именно такой состав смеси, отвечает: «Может, в кинофильме увидел». Поясняет, что поехал на метро к зданию Совета Федерации, так как «там должны были быть вооруженные сотрудники ФСО». Поясняет, что хотел привлечь внимание, при уточнении добавляет, что «привлечь внимание, чтобы в меня выстрелили из пистолета, наверное, хотел умереть, сам не мог себя убить». Отмечает, что огнестрельное ранение могло его и не убить, но «не думал об этом, казалось, что сразу умру, не думал и о матери, просто делал и все, до сих пор до конца не понимаю». Говорит, что первую бутылку он бросил на проезжую часть, где не было людей, а вторую на «парковке». Поясняет, что сотрудник охраны ударил по бутылке ногой, она прилетела в него, разбилась и загорелась. Добавляет, что «к счастью, рядом был мужчина, который потушил его». Так как он хотел «безболезненной смерти», с улыбкой добавляет, что гореть «это очень даже больно». На уточняющие вопросы о своем самочувствии в тот период не отвечает, говорит: «не помню». Считает, что теперь его ситуация стала еще хуже, появились ожоги, грозит тюрьма. Знает возможные сроки наказания по инкриминируемой ему статье Уголовного Кодекса РФ. Понимает цель направления на судебно-психиатрическую экспертизу, при этом добавляет, что считает себя психически здоровым, но в СИЗО видел людей, которые казались здоровыми, а потом уезжали на принудительное лечение в психиатрические больницы. Говорит, что теперь хочет изменить свою жизнь, найти работу, жениться и завести детей. В отделении малообщителен, держится обособленно, свободное время проводит преимущественно за чтением книг. Мышление не всегда последовательное, с элементами паралогичности. Суждения категоричные, противоречивые. Эмоционально подавлен, маловыразителен. Суицидальные мысли отрицает. При экспериментально-психологическом исследовании выявляются нарушения в мыслительной и эмоционально-личностной сферах. При способности к проведению основных мыслительных операций, вне зависимости от объективной сложности стимульного материала, преимущественно на простом наглядно представленном материале выявляются мотивационные нарушения, искажения мыслительного процесса в виде неравномерности качества обобщения с актуализацией наряду с конкретно-ситуационными, реже категориальными признаками, - малозначимых, формальных эмоционально нивелированных,

широких обобщений низкого качества, а также основанных на внутренних своеобразных ощущениях и критериях, что сочетается в ряде случаев с разноплановыми решениями. В настоящее время на нейтральном стимульном материале формально непротиворечиво устанавливает причинно-следственные связи, целостно осмысляет ситуации. Ассоциативные образы формальные, однотипные, при преимущественно конкретно-ситуационном уровне - отдельные псевдоабстрактные, единичные семантически отдаленные, отдельные образы сугубо формальные, другие со смысловыми искажениями, в единичных случаях – нарушениями значения понятий. Вербальные ассоциативные связи качественно неоднородны, единичные нелепые, многие построены с опорой не на содержательные, а на лексические звуковые связи. Мнестические процессы без выраженных нарушений. Отмечаются трудности сосредоточения на материале. Отвлекаем на внутренние переживания. В личностной сфере его отличают эмоциональная измененность - нивелированность, аутистический характер переживаний, сочетающаяся с тенденцией к волевому снижению; ему свойственна повышенная, но малопродуктивная рефлексия, социальная некомпетентность, боязнь социального общения, опора на внутренние своеобразные ощущения и критерии для оценивания, являющиеся, в том числе, основой состояний тревоги, а также ощущение собственной малозначимости, виновности, пессимистическая оценка перспективы, амбивалентность и мотивационная противоречивость.

В приведенном клиническом примере в условиях субъективно-сложной длительной психотравмирующей ситуации у лица с шизоидными чертами отмечалось заострение облигатных особенностей. Нарастала аутизация с интроспекцией с выраженным эмоциональным напряжением. При формальном и поверхностном отношении к трудоустройству и браку, без внутренней потребности к ним, у него формировались идеи самоуничтожения и самообвинения из-за нереализованности в указанных сферах. При этом его усиленная рефлексия начала носить руминационный характер – мысли и внимание были сосредоточены на неустроенности своей жизни и сравнении себя в этом аспекте с другими людьми.

В дальнейшем отмечалось выраженное снижение настроения с ангедонией и негативной оценкой прошлого с пессимистичным видением своего будущего, что еще больше утяжеляло симптоматику и привело к формированию суицидальных мыслей.

Заключение судебно-психиатрической комиссии экспертов: «У П. обнаруживаются признаки декомпенсации шизоидного расстройства личности (F 60.12 по МКБ-10). Указанное психическое расстройство лишало П. способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в период, относящийся к инкриминируемому ему деянию. По своему психическому состоянию в настоящее время П., не может понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных

действий и получение посредством их доказательств) и своего процессуального положения, не способен к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей, не может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания. П., как представляющий опасность для себя и других лиц с возможностью причинения им иного существенного вреда и как требующий постоянного наблюдения, нуждается в направлении на принудительное лечение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа».

В 5 случаях у лиц с РЛ в анамнезе наблюдались состояния, которые некоторыми исследователями относились к вариантам динамики расстройств личности. Из них в трех случаях отмечался галлюцинаторно-бредовой синдром (Острое полиморфное психотическое расстройство), в одном – смешанное диссоциативное расстройство и у одного испытуемого – острая шокковая реакция.

Галлюцинаторно-бредовой синдром был выявлен у трех испытуемых (один с ведущим эмоционально неустойчивым, два – с параноидным радикалами). Во всех случаях возникновению психотического состояния предшествовала продолжительная психотравмирующая ситуация. Первоначально у всех испытуемых отмечались колебания настроения с нарушениями сна вплоть до инсомнии.

У подэкспертного с эмоционально неустойчивым расстройством личности выявлялся аффект страха с психомоторным возбуждением, формированием острого чувственного бреда преследования и ущерба с истинными визуальными и вербальными галлюцинациями. У другого испытуемого с параноидным расстройством личности отмечалось возникновение аутизации с погруженностью в свои переживания и последующим формированием образного бреда с отрывочными идеями инсценировки и преследования с истинными визуальными галлюцинациями. Еще у одного испытуемого с ведущим параноидным радикалом отмечалось появление аффекта страха и тревоги, психомоторное возбуждение с формированием чувственного бреда отравления, воздействия и преследования с истинными обонятельными галлюцинациями. После выхода из временного психотического расстройства у всех испытуемых в течение непродолжительного времени сохранялись элементы паралогичности и недостаточность критического осмысления произошедшего.

Т.Б. Дмитриева [23] отмечала, что у лиц с РЛ возможно развитие реактивно-психотических динамических сдвигов, которые, согласно установленному ей синдромокинезу, развиваются на фоне патохарактерологических вариантов динамики. Однако в указанных клинических случаях не отмечалось выраженного заострения патохарактерологических особенностей, в связи с чем данные расстройства рассматривались как коморбидные.

Смешанное диссоциативное расстройство наблюдалось в анамнезе у испытуемого с истерическим расстройством личности. В возрасте 20 лет им был перенесен спинальный инсульт с временной утратой подвижности нижних конечностей (6 месяцев). Через несколько месяцев после восстановления, в ходе внутрисемейного конфликта он «потерял сознание», после чего в течение 18 дней не разговаривал, «не помнил ничего о себе и о своей жизни». На фоне лечения бензодиазепинами состояние улучшилось. Однако на почве другого конфликта отмечалась частичная утрата способности к произвольным движениям нижних конечностей. Выявлялась неустойчивость настроения, раздражительность, замедленность мышления, фиксация на своих переживаниях и тугоподвижность внимания.

F. Novais с соавторами [185] отмечают, что в психиатрии сформировалось убеждение о том, что конверсионные и диссоциативные синдромы формируются на почве истерического расстройства личности. Однако А. Якубик [131] указывал, что влияние конституциональных, личностных и ситуационных факторов на развитие истерических психозов неодинаковое: наименьшее значение имеет конституциональный фактор, наибольшее – ситуативный, личностный же (особенности самосознания) занимает промежуточное положение.

В случае формирования **Острой шоковой реакции (острая реакция на стресс)** у испытуемого с эмоционально неустойчивым расстройством личности также не представлялось возможным выявить обострение облигатной особенностей. На фоне внезапно возникшей и острой, угрожающей жизни ситуации (испытуемый попал под обстрел на территории боевых действий) отмечалось кратковременное нарушение сознания с полным отсутствием контакта с окружающими, тремором, потливостью с последующей ретроградной амнезией на период болезненного состояния. П.Б. Ганнушкин [13] относил реакции шока к вариантам динамики психопатий, однако он же отмечал, что такие реакции «можно было бы назвать общечеловеческими», так как при наличии сильного шокового воздействия такое состояние может развиваться у любого человека.

Исходя из этого, диссоциативное расстройство и острую шоковую реакцию, как состояния, возникающие преимущественно за счет ситуационных факторов и не подчиняющиеся синдромакинезу динамики РЛ, описанному Т.Б. Дмитриевой [23], являющиеся общими для психопатических и непсихопатических лиц (по Б.В. Шостаковичу [125]), были отнесены к коморбидным психическим расстройствам, возникшим на психопатической почве.

Как уже отмечалось, основополагающим в клинике расстройств личности являются особенности эмоциональной сферы [127], «темперамента и аффективности» [47]. Биологический фактор в генезе расстройств личности подтверждается многочисленными нейрофизиологическими исследованиями, в которых были обнаружены особенности и нарушения в областях и сетях головного мозга, связанных с эмоциональной регуляцией [143, 156, 195, 202]. С другой стороны, исследователями были обнаружены характерные для лиц с РЛ

прижизненно формируемые особенности: неустойчивость самооценки и недоразвитие структуры Я [27, 131], недостаточная сформированность иерархизированной системы личностных смыслов [51, 52].

В рамках сетевого подхода отмечается, что психопатологические симптомы причинно влияют друг на друга в условиях сложной динамической системы, в результате чего могут возникать психические расстройства со стабильными синдромами [145]. Участники консорциума NiTOP также отмечают, что разные симптомы и черты имеют разную силу взаимосвязей между собой, и как раз на основании найденных ковариаций они формируют количественную модель психопатологии [173]. В парадигме сетевого подхода психопатологические состояния при определенных условиях могут возникать в результате уже имеющихся или новых взаимосвязей между личностными особенностями. При этом возникший синдром может приводить к установлению новых связей между личностными свойствами, что выражается в формировании новых личностных черт [151]. Такие взгляды согласуются с клиническими проявлениями динамики расстройств личности.

Особенности эмоциональной сферы лиц с расстройствами личности под влиянием стрессовых ситуаций становятся более выраженными. Было выявлено, что при синдроме общей личностной дезорганизации для лиц с истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами характерным является более выраженная эмоциональная неустойчивость, для лиц с параноидным радикалом – усиление аффективной ригидности, у лиц с шизоидными чертами – нарастание гиперестезии и анестезии. Во всех случаях отмечалось эмоциональное напряжение.

Как указывали И.А. Кудрявцев и Ф.С. Сафуанов [52], на фоне эмоционального напряжения недостаточная сформированность иерархизированной системы личностных смыслов, характерная для лиц с РЛ, приводит к повышенной лабильности смысловой сферы и, соответственно, - к нарушению личностного компонента мышления. Было обнаружено, что у лиц с ведущими истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами при синдроме общей личностной дезорганизации выявляется аффективное резонерство. Для лиц с ведущим параноидным радикалом в связи с ригидностью их аффекта и мышления характерно формирование сверхценных идей с узконаправленным рассуждательством, при шизоидных чертах отмечается наравномерность процессов обобщения с элементами разноплановости. Таким образом, под влиянием внешнего стрессового воздействия взаимосвязь конституционально-биологических и мотивационно-смысловых особенностей психопатической личности приводит к формированию нарушений мышления.

Как указывают А.Б. Смулевич и В.Г. Ротштейн [101], Н.К. Харитоновна [118], в формировании психогенных депрессий большой вклад вносит психопатическая «почва». А.О. Наумович [70] указывал, что реакции психопатических личностей на стрессовые ситуации во многом обуславливают образование психогенных депрессий. Он также отмечал, что в

формировании депрессии большое значение имеет ценностная ориентация личности и особенности психотравмирующего фактора. Уже отмечалось, что при синдроме общей личностной дезорганизации отмечается большая лабильность смысловой сферы, усиление реактивности и сензитивности, что повышает уязвимость человека к стрессовым факторам и как следствие к формированию психогенной депрессии.

Депрессивные состояния рассматриваются как вид динамики расстройств личности в тех случаях, когда их формирование происходит по механизмам синдромакинеза, описанного Т.Б. Дмитриевой [23]: невротические и реактивно-психотические варианты динамики формируются на фоне усиления патохарактерологических свойств. В случаях, когда депрессивная симптоматика развивается без заострения облигатных личностных черт, речь идет о коморбидном психогенном депрессивном расстройстве.

Таким образом, анализ литературы и клинического материала позволяет выделить два основных варианта динамики расстройств личности. Первый вариант характеризуется формированием синдрома общей личностной дезорганизации с преимущественно патохарактерологическими динамическими сдвигами (по Т.Б. Дмитриевой [23]). При втором варианте заострившиеся особенности личности обуславливают большую уязвимость и, как следствие, способствуют формированию невротических или реактивно-психотических симптомокомплексов.

Глава 4. МЕХАНИЗМЫ ДИНАМИКИ И СИНДРОМООБРАЗОВАНИЯ

Клиника динамических сдвигов у психопатических лиц напрямую зависит от структуры личности – «статики» [13]. Однако, существуют противоречивые взгляды на структуру и типологию аномальных личностей. Традиционно для описания и классификации психопатий использовалась концепция личностных типов К. Шнайдера, определявшего психопатии по «ярко выраженным, преобладающим качествам» [123]. При обнаружении черт, характерных для разных типов, согласно МКБ-10 диагностируется смешанное расстройство личности [227]. Классификация DSM в аналогичной ситуации позволяет диагностировать сразу несколько расстройств личности или использовать категорию неуточненного РЛ [137, 138]. Тем не менее, типологический подход при разработке МКБ-11 был признан неудачным, отчасти по той причине, что наиболее часто в практической работе специалистами диагностировались смешанные и эмоционально-неустойчивые типы РЛ. Как уже отмечалось, выделенные в рамках МКБ-11 домены, предлагаемые для диагностики расстройств личности, были основаны на результатах продолжительных эмпирических исследований личностной структуры [213] и оказались соотносимы Пятифакторной моделью личности [208, 223].

При использовании Пятифакторной модели используется диспозиционный подход – личность описывается пятью обширными и самыми общими доменами, которые в теории, согласно лексической гипотезе, включают в себя проявления жизнедеятельности человека во всех сферах его активности. При этом в отличие от типологического подхода, где основное значение уделяется доминирующим чертам, домены Пятифакторной модели позволяют фиксировать и оценивать другие, менее заметные особенности личности. Таким образом, «Большая пятерка» является эмпирико-эkleктической моделью, то есть включает в свои диспозиции как характеристики различных психических процессов и свойств, так и различные поведенческие формы активности. Указывается, что такое устройство модели позволяет изучать объективные кросс-ситуационные особенности темперамента наряду с кросс-культурными характеристиками субъективной деятельности человека [122].

В отечественной науке при изучении индивидуальных особенностей сложилась концепция двухаспектности психики. В ее рамках выделяется содержательный аспект – совокупность всех свойств, признаков и черт, формирующихся в результате взаимодействий человека с предметным миром и социальной средой. Второй аспект – формально-динамический, отражающий преимущественно темпераментные, конституционально-биологические особенности [90]. При этом социальные и биологические аспекты образуют единый континуум индивидуальности [9]. Высший уровень (полюс) в данном континууме образуют такие свойства индивидуальности, как смыслы жизни, мировоззрение и нравственные убеждения, на другом полюсе лежат темпераментные свойства [9, 90]. Таким образом,

индивидуальность представляет собой систему с иерархической интеграцией особенностей темперамента, характера и личности [65].

Выделенные аспекты психики имеют сложные взаимосвязи. Так, К. Левин выделял ситуационно и социально обусловленные «квазипотребности» и устойчивые «истинные», фактически биологически обусловленные потребности [26]. А.Н. Леонтьев [57] выделял побуждающие деятельность и придающие ей личностный смысл – смыслообразующие мотивы и мотивы-стимулы, лишенные смыслообразующей функции, но выполняющие роль побудительных факторов через эмоциональную сферу, которая связана как с темпераментными особенностями [71], так и с системой ценностей человека [148]. Также выделяются «знаемые» мотивы, лишенные смыслообразующей функции, которые при нормальном развитии человека переходят в «побуждаемые», формируя его мировоззрение [25]. В специальной теории индивидуальности В.М. Русалова общие потребности в общении, в моторной и интеллектуальной активности относятся к формально-динамическим свойствам личности, которые при этом имеют выраженные связи с мотивационно-ценностными, то есть приобретенными в течение жизни особенностями человека [90].

В.М. Русалов [90] предлагает рассматривать характер как подструктуру индивидуальности, сопряженную как с биологически обусловленными, так и с содержательными свойствами индивида, занимающую промежуточное положение между полюсами. Н.Д. Левитов и С.Н. Рубинштейн [56, 89] считали, что характер является структурной единицей личности – ее компонентом, отражающим взаимодействие с окружающим миром. Б.Г. Ананьев [2] отмечал, что чертой характера является существенное отношение к обстоятельствам жизни, что проявляется в своеобразном для данной личности образе действий. При этом в характере отражаются как биологические, так и мотивационно-смысловые особенности личности [56, 90].

В этих смыслах Пятифакторная модель личности соотносится скорее именно с характерологическими свойствами, так как отражает и содержательные, и формально-динамические аспекты индивидуальности в рамках диспозиции к устойчивым формам поведения в широком спектре ситуаций. Так, близнецовые исследования показали, что влияние наследственности на выраженность доменов Большой пятерки колеблется от 41% до 61% [166]. Обнаруживаются корреляционные связи темпераментных особенностей с тремя доменами Пятифакторной модели: «Нейротизм», «Экстраверсия», «Открытость опыту» [122], в связи с чем предполагается, что указанные диспозиции в значительной мере обусловлены врожденными конституционально-биологическими особенностями, в то время как выраженность доменов «Доброжелательность» и «Добросовестность» преимущественно обусловлена опытом социального взаимодействия. Проведенное Т. Judge и R. Ilies [170] мета-аналитическое исследование по изучению взаимосвязи личностных черт с мотивационными

особенностями показало, что «Нейротизм» и «Доброжелательность» имеют обратные связи с мотивацией на достижение поставленных целей, в то время как «Добросовестность» имеет положительные корреляционные связи.

Однако, существуют взаимосвязи и между другими характерологическими и темпераментными особенностями, обусловленные совершенно другими механизмами. Так, изучая взаимосвязи темперамента и характера, В.М. Русалов [90] указывал, что характер является системой поведенческих стратегий, формирующихся для адаптации к постоянно меняющимся условиям среды. Личностные черты при этом могут прямо выводиться из темпераментных особенностей, если они способствуют адаптации, или, наоборот, формироваться, чтобы компенсировать неблагоприятные для приспособления к окружающему конституционально-биологические свойства. Например, было показано, что у лиц, страдающих эпилепсией, формируются личностные черты – педантичность и аккуратность – для компенсации тугоподвижности мыслительных процессов [8, 27]. Более того, Б.Ф. Зейгарник [25] отмечала, что такая формально-динамическая особенность интеллектуальной сферы (тугоподвижность) не только связана с формированием новых личностных черт, но может также оказывать влияние на смысловую сферу, так как обуславливает образование новых мотивов с изменением их иерархии.

Как показано в исторической справке в монографии Б.В. Шостаковича [127], а также в ряде публикаций Н.И. Пятницкого [80, 81, 83, 85], посвященных раскрытию существующих концепций расстройств личности, психопатии преимущественно относились или к «моральным помешательствам», патологиям характера и темперамента, или были обусловлены взаимодействием этих разных «слоев» личности. Взаимодействие при этом подразумевало суммирование свойств различных слоев. Например, R. Cloninger с соавторами [147, 148] предполагали, что тип расстройства личности обусловлен сочетанием определенных темпераментных и характерологических особенностей.

П.Б. Ганнушкин [13] подчеркивал, что механизмы формирования патологии не отличаются от общих механизмов нормальной психической жизни. В современной науке постулируется, что личность не является аддитивной, ее свойства не равны сумме личностных черт [122], она представляет собой сложную иерархизированную структуру, состоящую не только из элементов (систем), которые также имеют комплексное строение, но и из взаимосвязей этих элементов [229]. Более того, I. Zwig с соавт. [229], анализируя связи личностных особенностей с генотипом и влияниями окружающей среды, обнаружили, что внешнее воздействие находит отражение прежде всего через формирование связей между темпераментом и системой ценностей с самосознанием. Они также указывали, что сформированные связи обуславливают нормальное функционирование человека. А. Pincus с соавт. [191], изучая влияние взаимосвязей особенностей самосознания с личностными чертами

на саморегуляцию у лиц с РЛ в ситуациях социального взаимодействия, также сделали вывод, что ортогональные подходы при изучении личностных черт являются неэффективными. То есть нельзя рассматривать изменения в одной сфере изолированно, как не оказывающие влияния на другую.

Примечательно, что такие результаты хорошо согласуются с современными представлениями о гиперсетевой структуре головного мозга [205] и о том, что разноуровневые функциональные системы имеют схожую организацию (принцип изоморфизма) [110]. В ходе развития человека функциональные системы образуют новые группы функциональных систем более высокого порядка, что отражается в появлении новых психических качеств. Таким образом, представляется, что личностные черты могут быть объяснены как отдельная функциональная сеть, что подтверждается нейровизуализационными исследованиями, в которых обнаружены связи доменов Пятифакторной модели личности с активностью нейронных сетей [136, 184].

А. Сramer с соавт. [151] указывают, что при изучении личности невозможно обойтись без формализации связей между различными ее свойствами с помощью сетевых моделей. Сетевой подход, набирающий популярность в настоящее время, нацелен как раз на изучение взаимосвязей между особенностями личности и психопатологией. В общем виде данный подход рассматривает личность как сетевую структуру с узлами (переменными) и ребрами, которые отражают связи между ними. В рамках сетевого подхода предполагается, что личностные черты могут быть результатом формирования стабильных связей между определенными свойствами личности под влиянием временных факторов [151]. Психопатологические симптомы в рамках сетевого подхода причинно влияют друг на друга в условиях сложной динамической системы, в результате чего могут возникать психические расстройства со стабильными синдромами [145]. Психопатология, в свою очередь, при определенных условиях может возникать в результате уже имеющихся или новых взаимосвязей между личностными особенностями. При этом возникший синдром может приводить к формированию новых связей между личностными свойствами, что выражается в формировании новых личностных черт [151]. Однако, представленные в литературе исследования в рамках сетевого подхода на данный момент имеют низкую воспроизводимость [158, 159]. Тем не менее сетевой подход рассматривается как одно из важнейших направлений для решения фундаментальных проблем психологии личности [160] и в настоящее время является актуальной областью исследований в психиатрии [197].

4.1. Общие характеристики уровневой структуры расстройств личности

4.1.1. Темпераментные особенности

Тестирование опросником ОФДСИ прошло 52 подэкспертных, однако, в связи с тем, что у 17 лиц показатели контрольной шкалы были выше допустимых значений, их результаты были исключены из математической обработки. Таким образом, в статистическую обработку вошли результаты тестирования 35 испытуемых с расстройствами личности (14 с эмоционально неустойчивым, 11 с истерическим, 4 с параноидным и 6 с шизоидным радикалами). Сравнение общей группы лиц с РЛ проводилось с нормой (1937 человек), данные по которой представлены в инструкции к опроснику [90].

При сравнении было выявлено, что у лиц с расстройствами личности результаты по шкале интеллектуальная пластичность значимо ниже, чем у нормы ($t=3,9749$, $p=0,000328$). Показатель интеллектуальной скорости у лиц с РЛ был ниже на уровне тенденции ($t=3,9749$, $p=0,06662$), а интеллектуальная эмоциональность выше на уровне тенденции ($t=-2,0172$, $p=0,05137$). При сравнении других показателей значимых различий обнаружено не было (таблица №1).

Таблица 1. Распределение значений по шкалам ОФДСИ в группах

Показатель (среднее \pm стандартное отклонение)	Группа		Уровень значимости различий (p)
	Норма n=1937	Расстройство личности n=35	
Эргичность моторная	30,1 \pm 5,9	29,1 \pm 7,1	0,4132
Пластичность моторная	30,1 \pm 5,7	31 \pm 5,6	0,3526
Скорость моторная	30,0 \pm 5,9	30,4 \pm 5,8	0,6885
Эмоциональность моторная	30,1 \pm 6,0	31,5 \pm 6,7	0,2279
Эргичность интеллектуальная	30,0 \pm 5,8	31,1 \pm 7,7	0,4062
Пластичность интеллектуальная	30,2 \pm 5,8	26,8 \pm 5,0	0,000328
Скорость интеллектуальная	30,2 \pm 5,9	28,2 \pm 6,2	<i>0,06662</i>
Эмоциональность интеллектуальная	30,2 \pm 6,1	32,4 \pm 6,4	<i>0,05137</i>
Эргичность коммуникативная	30,2 \pm 5,9	28,9 \pm 8,6	0,3793
Пластичность коммуникативная	29,9 \pm 5,9	29,5 \pm 5,6	0,6782
Скорость коммуникативная	30,1 \pm 6,1	31,2 \pm 5,8	0,2741
Эмоциональность коммуникативная	30,1 \pm 5,9	30,8 \pm 7,1	0,5659

Примечание: полужирным выделены значимые различия, курсивом различия на уровне тенденции.

При межгрупповом сравнении результатов шкал опросника ОФДСИ значимые различия были обнаружены только в отношении показателя интеллектуальной эмоциональности (Kruskal-Wallis chi-squared=8.5177, $p=0,03644$). Баллы по данному показателю у лиц с ведущим параноидным радикалом оказались значимо ниже, чем у лиц с шизоидными ($p=0,0167$) и истерическими ($p=0,0234$) чертами (таблица № 2).

Таблица 2. Распределение значений по шкалам ОФДСИ в зависимости от ведущего радикала

Показатель (среднее \pm стандартное отклонение)	Группа			
	ШИЗ ¹ n=6	ПАРН ² n=4	ЭМН ³ n=14	ИСТ ⁴ n=11
Эргичность моторная	27,0 \pm 4,0	29,2 \pm 4,3	31,5 \pm 7,4	27,3 \pm 8,5
Пластичность моторная	28,2 \pm 3,5	32,7 \pm 4,6	31,2 \pm 6,8	34,1 \pm 4,6
Скорость моторная	30,1 \pm 5,0	30,7 \pm 6,0	32,1 \pm 5,6	27,8 \pm 6,1
Эмоциональность моторная	29,5 \pm 6,1	25,0 \pm 5,3	31,7 \pm 5,5	34,6 \pm 7,6
Эргичность интеллектуальная	31,3 \pm 3,4	33,5 \pm 5,0	27,8 \pm 8,5	33,2 \pm 9,0
Пластичность интеллектуальная	26,6 \pm 1,4	29,2 \pm 5,7	25,8 \pm 5,0	27,4 \pm 6,1
Скорость интеллектуальная	26,2 \pm 4,0	31,7 \pm 4,6	27,1 \pm 6,6	29,6 \pm 6,9
Эмоциональность интеллектуальная	35,2 \pm 3,6 ^{*2}	25,2 \pm 4,1 ^{*1,4}	32,0 \pm 6,1	34,2 \pm 7,0 ^{*2}
Эргичность коммуникативная	24,5 \pm 8,9	32,0 \pm 4,3	30,4 \pm 8,9	28,3 \pm 9,3
Пластичность коммуникативная	26,2 \pm 4,5	31,2 \pm 4,6	29,0 \pm 4,9	31,4 \pm 7,4
Скорость коммуникативная	29,3 \pm 4,9	36,2 \pm 6,0	30,6 \pm 6,3	31,1 \pm 6,0
Эмоциональность коммуникативная	31,5 \pm 5,5	25,2 \pm 5,3	29,5 \pm 6,5	34,2 \pm 7,5

Примечания: ^{*1}-p<0,05 при сравнении с группой ШИЗ ^{*2}-p<0,05 при сравнении с группой ПАРН ^{*3}-p<0,05 при сравнении с группой ЭМН ^{*4}-p<0,05 при сравнении с группой ИСТ.

На основании медианных значений по показателям опросника ОФДСИ были составлены визуальные профили для лиц с разными ведущими радикалами. Профили представлены на рисунке 1.

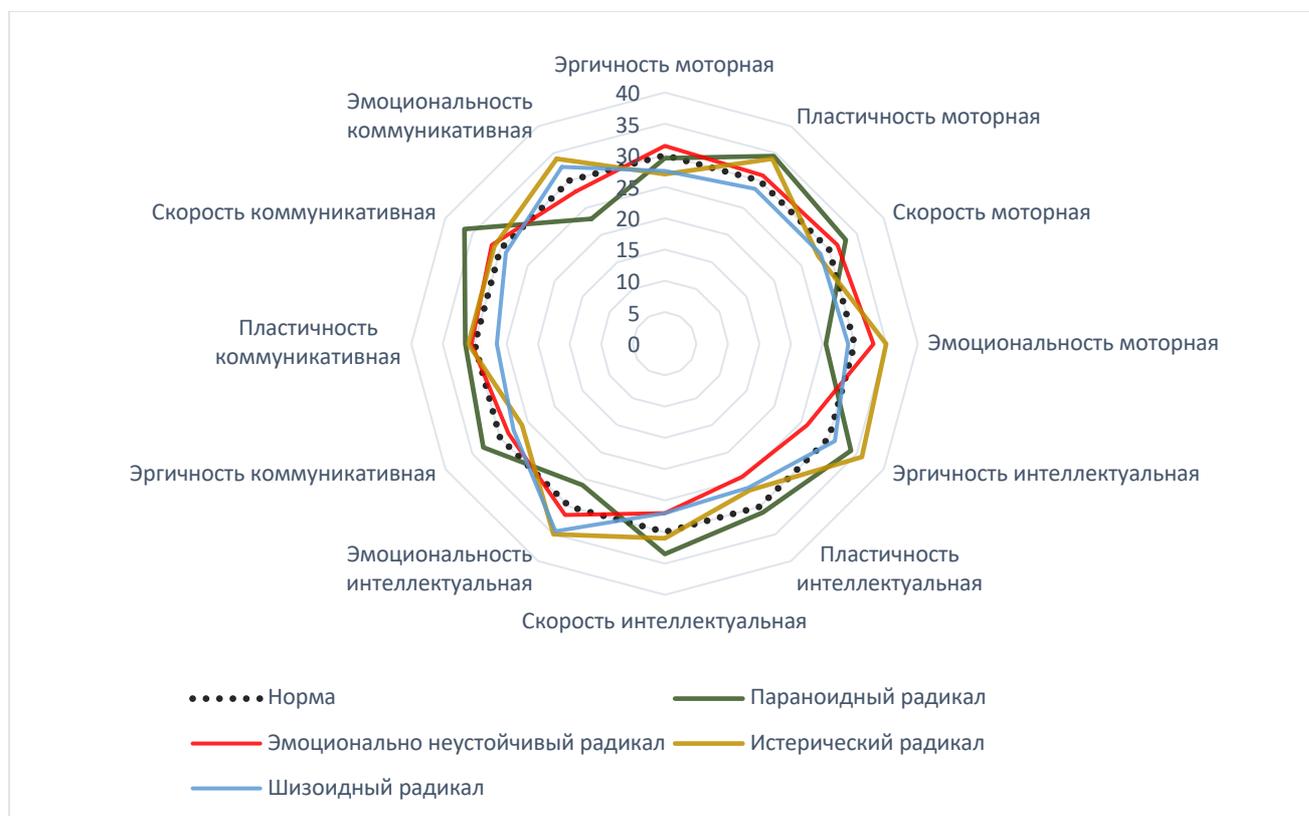


Рисунок 1. Распределение медианных значений опросника ОФДСИ по группам.

При подсчете обобщенных параметров формально-динамических свойств индивидуальности и их сравнении с нормой было обнаружено, что у лиц с РЛ индекс общей адаптивности значимо ниже ($t=5,487$, $p<0,001$) (таблица 3).

Таблица 3. Распределение обобщенных параметров темперамента

Показатель (среднее \pm стандартное отклонение)	Группа		Уровень значимости различий (p)
	Норма n=1937	Расстройство личности n=35	
Индекс психомоторной активности	90 \pm 12	91 \pm 15	0,6973
Индекс интеллектуальной активности	90 \pm 12	86 \pm 16	0,1502
Индекс коммуникативной активности	90 \pm 12	89 \pm 17	0,7311
Индекс общей активности	270 \pm 36	267 \pm 38	0,646
Индекс общей эмоциональности	90 \pm 12	94 \pm 18	0,199
Индекс общей адаптивности	216 \pm 48	172 \pm 47	<0,001

Примечание: полужирным выделены значимые различия.

Сравнение обобщенных характеристик темперамента между лицами с РЛ в зависимости от ведущего радикала не показало значимых различий.

Таким образом, у лиц с расстройствами личности отмечается более низкий уровень интеллектуальной пластичности при сравнении с нормативными данными. Полученные данные о том, что средние значения по данному показателю у всех типов РЛ ниже нормативных (таблица 2), позволяют предположить, что при выполнении какой-либо деятельности, требующей решения интеллектуальных задач, лица с расстройствами личности склонны использовать стереотипные и шаблонные подходы. Это согласуется с общепринятыми характеристиками расстройств личности как отражающих неадаптивные и ригидные паттерны познания и поведения [226].

По остальным показателям темперамента общая группа лиц с РЛ не отличаются от нормативных. Не отличаются от нормы и показатели общей активности во всех трех сферах поведения. Это может быть объяснено тем, что формально-динамические свойства описываются в континууме от низких до высоких [90] и, соответственно, при различных ведущих радикалах черт одни и те же показатели у лиц с РЛ могут быть как низкими, так и высокими [207]. Из таблицы № 2 и рисунка 1 видно, что разные типы расстройств личности имеют противоположные, относительно нормативных данных, баллы в одноименных шкалах.

Также для лиц с РЛ характерен более низкий уровень общей адаптивности. Указанный показатель характеризует общую способность адаптироваться к меняющимся условиям среды, особенно если происходит рассогласование запланированных и ожидаемых результатов действий [90]. Это соответствует общепринятым клиническим описаниям психопатий [127] и критериям, предложенным в рамках МКБ-10 и МКБ-11, согласно которым у таких лиц имеются дезадаптивные, ригидные паттерны поведения в различных социальных ситуациях [14, 226,

227]. Таким образом, нарушения адаптивности у лиц с РЛ обусловлены в том числе формально-динамическими (темпераментными), то есть конституционально-биологическими особенностями.

При межгрупповых сравнениях было выявлено, что лица с ведущим параноидным радикалом в меньшей степени испытывают негативные эмоции при расхождении между запланированным и реальным результатом активности, то есть их чувство уверенности в себе сохраняется вне зависимости от результатов деятельности. Такая уверенность в себе может объяснить характерную для них некорректируемость идей и моделей поведения с завышенной самооценкой [127]. Другие показатели опросника ОФДСИ, а также обобщенные индексы темперамента не обнаруживали значимых различий при межгрупповых сравнениях. Это может быть обусловлено, с одной стороны, малочисленностью выборок. С другой стороны, особенности темперамента считаются относительно стабильными, но пластичными. Они могут подвергаться изменениям в ходе онтогенетического развития [90, 104] и зависят от смысловой оценки внешних событий и объектов [206].

П.Б. Ганнушкин [13] отмечал, что клиника психопатии зависит от ее «жизненного проявления». Он подчеркивал, что лица с одним и тем же радикалом могут совершенно по-разному проявлять свои психопатические особенности. Более того, за счет компенсаторных механизмов лица с расстройствами личности могут и вовсе практически не проявлять особенности темперамента. С.Л. Рубинштейн [89] также отмечал, что определенное темпераментное свойство человека может очень вариативно влиять на его поведение и образ действия.

4.1.2. Характерологические особенности (Пятифакторная модель личности)

Опросник NEO-FFI заполнили 47 испытуемых с расстройствами личности (24 с ведущим эмоционально неустойчивым, 13 с истерическим, 6 с шизоидным и 4 с параноидным радикалами) и 13 психически здоровых добровольца. Между лицами с РЛ и группой контроля значимых различий в отношении всех шкал обнаружено не было (таблица №4).

Таблица 4. Распределение значений по шкалам NEO-FFI в группах

Показатель (среднее ± стандартное отклонение)	Группа		Уровень значимости различий (p)
	Контроль n=13	Расстройство личности n=47	
Нейротизм (N)	18,3 ± 8,8	22,4 ± 9,3	0,1582
Экстраверсия (E)	26,1 ± 4,7	23,3 ± 8,7	0,1353
Открытость опыту (O)	27,6 ± 5,0	26,6 ± 6,4	0,577
Доброжелательность (A)	28,3 ± 4,2	26,4 ± 6,7	0,1427
Добросовестность (C)	28,0 ± 7,8	31,9 ± 7,3	0,118

При межгрупповых сравнениях было обнаружено, что показатели шкалы «Нейротизм» значимо различаются ($Df=4$, $F=3,76$ $p=0,00893$). У лиц с параноидными чертам он был значимо

ниже, чем у лиц с ведущими эмоционально неустойчивым (95%ДИ: -26,2 -0,2, $p=0,00425885$) и истерическим (95%ДИ: -30,9 -3,3, $p=0,0075743$) радикалами. Также значимо различались показатели шкалы «Экстраверсия» ($Df=4$, $F=3,43$ $p=0,0142$). У лиц с ведущим шизоидным радикалом данный показатель был значимо ниже, чем у нормы (95%ДИ: -22,2 -1,3, $p=0,019559$), а также чем у лиц с параноидными чертами (95%ДИ: -29,6 -2,2, $p=0,0150921$). Распределение показателя «Открытость опыту» значимо отличалось в зависимости от ведущего радикала ($Df=4$, $F=2,59$, $p=0,0465$). Межгрупповое сравнение показало, что у лиц с истерическими чертами «Открытость опыту» значимо выше, чем у лиц с эмоционально-неустойчивыми (95%ДИ: 0.5 11.87, $p=0,0236875$)

Сравнение по доменам «Доброжелательность» (Kruskal-Wallis chi-squared=5,136, $df=4$, $p=0,2735$) и «Добросовестность» (Kruskal-Wallis chi-squared=7,40, $df=4$, $p=0,1159$) не показало значимых различий. Распределения показателей NEO-FFI представлено на рисунке №2, также на основании медианных значений была построена диаграмма с визуализацией профилей для разных типов расстройств личности (рисунок №3).

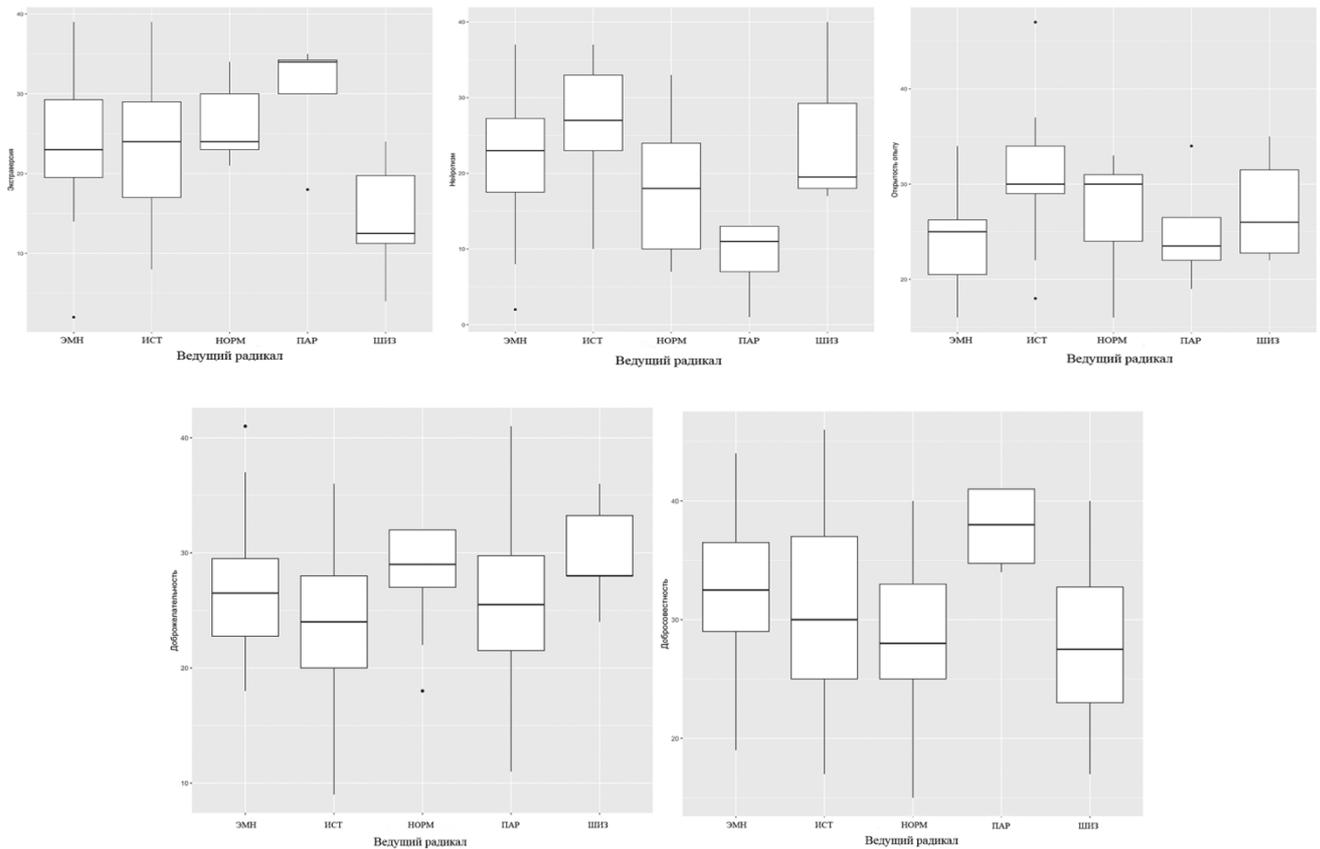


Рисунок 2. Распределение баллов NEO-FFI ЭМН – эмоционально неустойчивый радикал, ИСТ – истерический радикал, НОРМ – группа контроля, ПАР – параноидный радикал, ШИЗ – шизоидный радикал.

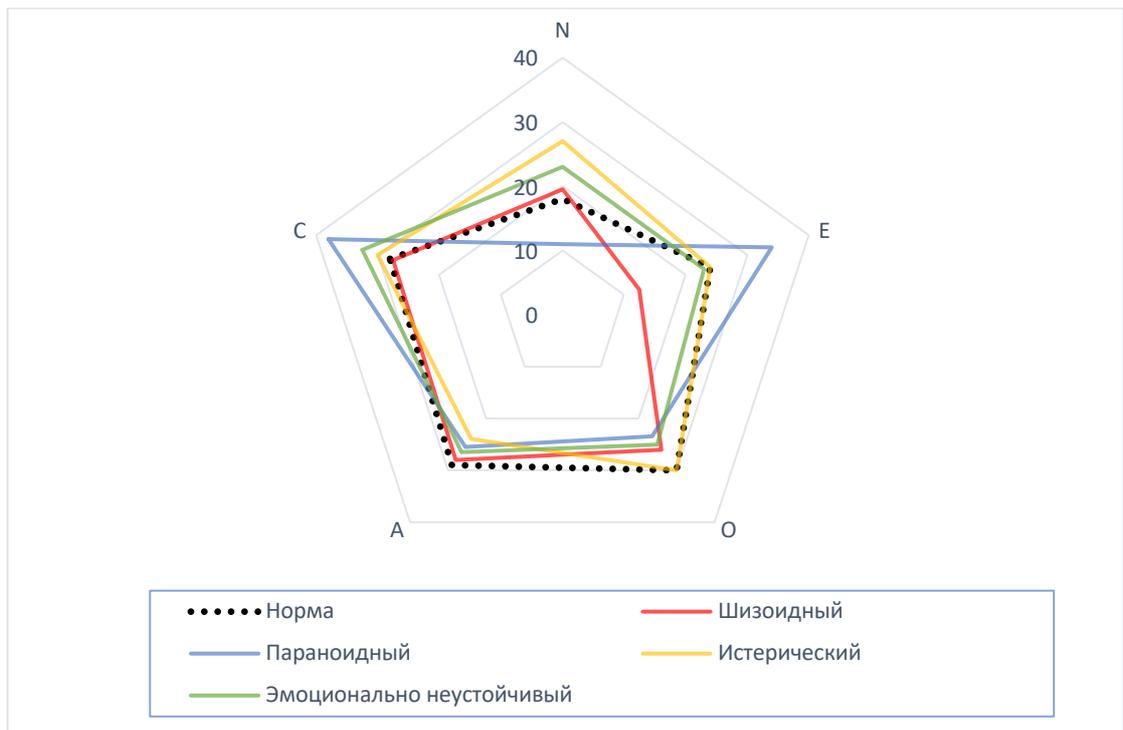


Рисунок 3. Распределение медианных значений в исследованных группах. N - Нейротизм, E – Экстраверсия, O – Открытость опыту, A – Доброжелательность, C – Добросовестность.

Отсутствие различий между лицами с РЛ и контрольной группой могут быть объяснены двухполюсным строением шкал, как и в случае с темпераментными особенностями. Неадаптивные паттерны поведения могут соответствовать как низким, так и высоким значениям доменов Пятифакторной модели [220]. Т.Ж. Trull и Т.А. Widiger [208] указывают, что у лиц с РЛ встречаются высокие и низкие показатели в пределах одного домена, в качестве примера они указывают «Экстраверсию», ее высокий уровень может быть обнаружен при истерическом расстройстве личности, а низкий – при шизоидном. На рисунке 2 и 3 видно, что в одноименных шкалах лица с разными типами РЛ имеют средние и медианные значения как выше, так и ниже, чем у контрольной группы.

Обнаруженные характерологические особенности лиц с ведущим шизоидным радикалом соответствуют результатам, представленным в литературе [198, 200]. Низкий уровень Экстраверсии свидетельствует о низкой вовлеченности в социальное взаимодействие, активность, а также говорит о формальности и холодности в общении.

Полученные в настоящем исследовании результаты об особенностях структуры параноидных лиц в рамках «Большой пятерки» не согласуются с мета-аналитическими исследованиями, где указывалось, что степень выраженности параноидных черт имеет положительные корреляционные связи с показателями шкалы Нейротизма [198, 200]. Причем для параноидного расстройства личности эти связи имели наибольший удельный вес при сравнении с другими доменами «Большой пятерки» [198]. R. Lee [179] отмечает, что в рамках Пятифакторной модели параноидное расстройство личности можно охарактеризовать как сочетание низкого уровня Доброжелательности с высокой степенью выраженности

Нейротизма. При этом он же указывает, что такое сочетание характерно практически для всех типов расстройств личности, в связи с чем «Большая пятерка» все-таки «может быть недостаточной для клинического описания данного расстройства личности» [179].

Необходимо отметить, что разница в полученных результатах может быть обусловлена подходами к диагностике психических расстройств. В указанных мета-аналитических исследованиях использовалась классификация DSM, в рамках которой основными характеристиками параноидного расстройства личности являются недоверчивость с подозрительностью по отношению к другим людям [138]. Более того, в указанные исследования, в связи с многоосевым принципом диагностики классификации DSM, также включались случаи с коморбидной психопатологией [198, 200].

L.M. Saulsman и A.C. Page [200] отмечали, что параноидные черты имеют обратные корреляционные связи со шкалой «Доброжелательность», а D.B.Samuel, T.A.Widiger [198] – со шкалами «Экстраверсия» и «Доброжелательность». В нашем исследовании, напротив, баллы по шкале «Экстраверсия» у лиц с параноидными чертами были высокими, что в целом отражает их стеничность и высокую напористость в сочетании с активной социальной деятельностью. Таким образом, у лиц с ведущим параноидным радикалом при сравнении показателей шкал Пятифакторной модели было обнаружено наибольшее количество значимых различий, однако, «Большая пятерка» в отношении параноидных личностей отражает по большей части только вторичные признаки. Отмечалось, что охваченность сверхценными переживаниями обуславливает их высокую социальную активность и непреклонность [123, 127]. Низкие показатели по шкале «Нейротизм» у лиц с параноидными чертами можно интерпретировать как отражение их завышенной самооценки, что также является для них характерным [127].

Отсутствие различий при сравнении по шкале «Доброжелательность» может быть обусловлена фактором социальной желательности. W.G. Graziano и R.M. Tobin [23] обнаружили, что указанный домен «Большой пятерки» имеет выраженную связь с социальной желательностью. Более того, А.Г. Шмелев [12] подчеркивал, что в условиях экспертизы фактор социальной желательности особенно выражен.

Полученные данные по лицам с истерическими чертами также не в полной мере соответствуют результатам зарубежных исследований. W.L. Gore и соавт. [163] отмечают, что для лиц истерического склада характерны низкая степень выраженности домена «Доброжелательность» и повышение некоторых подшкал Экстраверсии. При этом в мета-аналитических исследованиях выраженность истерических черт имела корреляционные связи не только с доменом Экстраверсии в целом, но и со всеми ее субшкалами: «Сердечность», «Настойчивость», «Поиск возбуждения», «Общительность», «Активность», «Позитивные эмоции» [198, 200]. Полученные нами данные о высоком Нейротизме у лиц с ведущими

истерическим радикалом не согласуются с другими исследованиями, где не было найдено каких-либо взаимосвязей Нейротизма с истерическими чертами [198, 200].

Высокий уровень Экстраверсии, обнаруженный другими исследователями, может быть обусловлен поиском внешнего одобрения у данной категории лиц. Однако, высокая потребность во внимании является вторичным, внешним признаком и возникает из-за особенностей развития структуры «Я» и самооценки. Лица с истерическим радикалом неспособны самостоятельно поддерживать завышенный уровень самооценки и нуждаются во внешнем ее подтверждении [131]. Особенности структуры «Я» имеют неоднозначное отражение в Пятифакторной модели. Было показано, что самооценка связана со всеми пятью доменами, особенно выраженные связи обнаруживаются с нейротизмом и экстраверсией [190]. Н. Verghuis и соавт. [139] предположили, что патология «Я» не может быть полностью отражена в «Большой пятерке». J.R. Oltmanns и T.A. Widiger [187], напротив, указывают, что различные патологии «Я» можно точно раскрыть через домен Нейротизм. В связи с этим представляется, что высокий уровень Нейротизма хорошо согласуется со стержневыми характеристиками истерических черт. Более того, характерная данной категории лиц эмоциональная неустойчивость в рамках Пятифакторной модели также относится к домену Нейротизма.

Степень выраженности эмоционально неустойчивых черт также обнаруживает значимую связь со шкалой Нейротизма [155]. Высокий уровень Нейротизма хорошо согласуется с повышенной аффективностью, характерной для данного типа РЛ [127]. Исследователями были также обнаружены обратные взаимосвязи эмоционально неустойчивого расстройства личности со шкалами «Добросовестность» и «Доброжелательность» [198, 200]. В нашем исследовании приведенные выше данные не нашли подтверждения. Такие результаты, возможно, обусловлены фактором социальной желательности, имеющим большее значение в условиях судебно-психиатрической экспертизы.

Выявленные низкие баллы по шкале «Открытость опыту» у эмоционально неустойчивых лиц в литературе не находят подтверждения. Указанный домен в рамках Пятифакторной модели личности соотносят с уровнем образования, воображением, интеллектом и гибкостью ума. О. Connor [186] указывает, что «Открытость опыту» «обычно несильно связана с расстройствами личности». В мета-аналитических исследованиях также не было обнаружено значимых взаимосвязей между указанной шкалой и каким-либо типом расстройства личности [198, 200].

Как уже отмечалось, расхождения между результатами тестирования опросником NEO-FFI в настоящем исследовании и представленными в литературе данными отчасти могут быть объяснены различиями между категориальной диагностикой и операциональными критериями в классификациях МКБ и DSM. «Психологические признаки» (критерии для различных типов

расстройств личности) являются транстипологическими [121] и зачастую могут пересекаться друг с другом. Феноменологическая же диагностика направлена на облигатные свойства того или иного аномального типа. В связи с этим диагностическая верификация в рамках двух подходов может не совпадать и объединять разнородные клинические случаи.

В ходе полевых испытаний алгоритмов диагностики расстройств личности в рамках МКБ-11 также проводилось сопоставление с «Большой пятеркой», при этом степень выраженности ее доменов измерялась опросником NEO-FFI [171]. Необходимо отметить, что все испытуемые в указанном исследовании являлись амбулаторными или стационарными пациентами с коморбидными психическими расстройствами (аффективные расстройства, посттравматическое расстройство, расстройство пищевого поведения, тревожное и другие психические расстройства). Так, исследователями было выявлено, что спектр отчужденности (асоциально-шизоидный) не обнаруживает значимых корреляций со шкалой Нейротизма. При этом в указанный спектр были отнесены случаи параноидного (13,3%), шизоидного (16,7%), эмоционально неустойчивого (20%) и тревожного (40%) типов расстройств личности, которые в мета-аналитическом исследовании находили значимые корреляции со шкалой Нейротизма [198]. Домен ананкастности в ходе полевых испытаний вообще не обнаруживал значимых связей со шкалами Пятифакторной модели [171]. Однако при этом в литературе отмечается, что домену ананкастности в классификации МКБ-11 соответствуют высокие показатели Добросовестности [182, 223].

Немаловажно и то, что различные инструменты для оценки степени выраженности доменов «Большой пятерки» не подходят для оценки и отнесения личности к тем или иным вариантам психических расстройств [161]. Более того, описание человека в терминах Пятифакторной модели недостаточно для диагностики РЛ [208]. Не случайно в новой классификации МКБ-11 роль личностных доменов вторична по отношению к степени тяжести РЛ, которая оценивается в зависимости от того, как сильно нарушено функционирование личности и ее исполнение социальных ролей, а также в зависимости от причинения вреда себе или другим людям [14, 226]. В настоящее время уже существует и проходит валидизацию опросник для оценки неадаптивных личностных черт в рамках доменов МКБ-11 [188].

4.1.3. Мотивационные особенности

При сравнении между группой контроля и лицами с РЛ мотивационных направленностей на поддержание жизнеобеспечения, комфорт, социальный статус, общение, общую активность, творческую активность и общественную полезность в общежитической и в рабочей сферах, а также при сравнении степени удовлетворенности испытуемых в указанных мотивационных направленностях значимых различий обнаружено не было. При множественном сравнении по группам в зависимости от ведущего радикала значимых различий также обнаружено не было. В современных представлениях расстройства личности понимаются как дизонтогенетические

состояния в результате влияния «конституциональных факторов и социального опыта» [227]. Имевшиеся ранее социально-оценочные представления о психопатах как о лицах с «моральным помешательством» [78] не являются актуальными и не находят отражения в классификациях МКБ-11 [226] и DSM-V [137]. Имеющиеся данные об особенностях мотивационной сферы у лиц с расстройством личности [19, 55] не противоречат полученным результатам, так как при использовании методики "Диагностика мотивационной структуры личности" в рамках межгруппового сравнения не оценивалась широта и иерархизованность мотивационной сферы, а только степень выраженности мотивационных направленностей.

Представляется, что изолированное рассмотрение различных уровней организации личности (темпераментных, характерологических, мотивационно-смысловых), а также количественные исследования психопатологии не могут в полной мере объяснить образование динамических сдвигов и уязвимость к ним лиц с РЛ. Более того, для судебно-психиатрической оценки необходимо многоуровневое и интегрирующее объяснение уровней функционирования – от биологических до социальных [215] с учетом современных представлений о системе саморегуляции человека [106, 110]. Таким образом, помимо отдельного анализа темпераментных, характерологических и мотивационных особенностей был проведен системный корреляционный анализ между указанными сферами индивидуальности.

4.2. Индивидуальные различия структуры расстройств личности при компенсации и декомпенсации

При сравнительном анализе темпераментных и характерологических особенностей между испытуемыми с расстройствами личности в компенсированном и декомпенсированном состояниях значимых различий обнаружено не было. Такие результаты объясняются тем, что темпераментные характеристики личности являются конституционально-биологически обусловленными, они надситуативны и мало изменчивы в течение жизни [90]. Личностные черты, выделяемые в рамках Пятифакторной модели личности, также являются стабильными и отражают общую склонность личности вести себя определенным образом в широком спектре жизненных ситуаций [149]. При сравнении мотивационных направленностей между лицами в состояниях компенсации и декомпенсации значимых различий обнаружено не было. Это свидетельствует о том, что степень выраженности отдельных мотивационных направленностей у лиц с расстройствами личности является инвариантной по отношению к динамическим сдвигам.

Таким образом, изолированное рассмотрение отдельных уровней организации личности не позволяет выявить изменения в структуре индивидуальности при динамике расстройств личности.

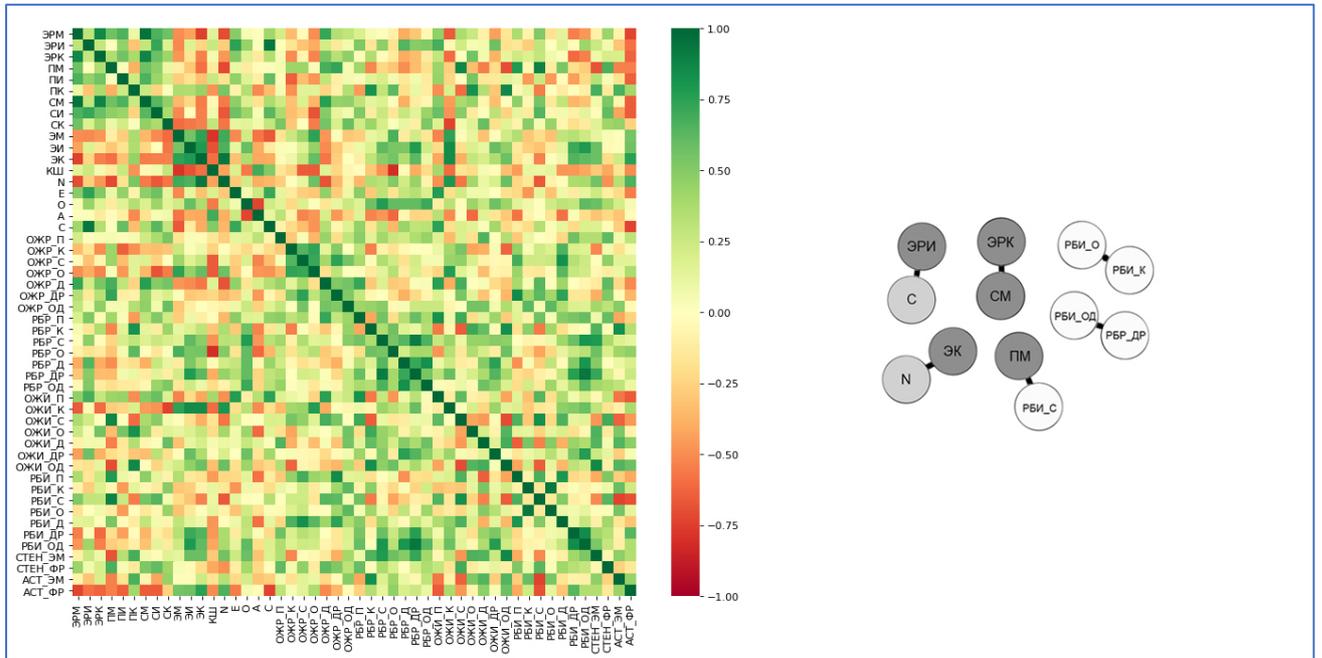


Рисунок № 6. Корреляционная матрица и графы в контрольной группе.

Примечание к рисункам 4-6. На цветовой шкале в центре отображена индикация силы коэффициента корреляции. Темно-серый цвет графа соответствует показателям методики ОФДСИ, светло-серый – методики NEO-FFI, белый – методики В.Э. Мильмана. В графе величина круга пропорциональна степени узла. Толщина ребер тем больше, чем больше связь между узлами. ЭРМ – моторная эргичность, ЭРИ – интеллектуальная эргичность, ЭРК – коммуникативная эргичность, ПМ – моторная пластичность, ПИ – интеллектуальная пластичность, ПК – коммуникативная пластичность, СМ – моторная скорость, СИ – интеллектуальная скорость, СК – коммуникативная скорость, ЭМ – моторная эмоциональность, ЭИ – интеллектуальная эмоциональность, ЭК – коммуникативная эмоциональность КШ – контрольная шкала; N – Нейротизм, E – Экстраверсия, O – Открытость опыту, A – Доброжелательность (сотрудничество), C – Добросовестность; ОЖР – общежитейская реальная удовлетворенность мотивационных направленностей, РБР – реальная удовлетворённость направленностей в работе, ОЖИ – общежитейские идеальные направленности, РБИ – идеальные направленности в работе, СТЕН_ЭМ – стенический эмоциональные переживания, СТЕН_ФР – стеническое реагирование в ситуациях фрустрации, АСТ_ЭМ – астенические эмоциональные переживания, АСТ_ФР – астеническое реагирование в ситуациях фрустрации.

У лиц в состоянии компенсации матрица гомогенная, в ней обнаруживается большое количество прямых корреляционных связей слабой и средней силы. Сумма модулей коэффициентов корреляции у лиц в компенсированном состоянии равна 319, максимальная корреляция не превышает 0,780, а минимальная не ниже -0,590. У лиц в состоянии декомпенсации сумма модулей равна 495, максимальный коэффициент корреляции 0,973, а минимальный -0,901. У контрольной группы аналогичные показатели составляют: 389; 0,958; -0,858.

Из этого следует, что система индивидуальности у лиц с РЛ в состоянии компенсации находится в более устойчивом состоянии, то есть изменения в какой-либо из сфер в меньшей степени будут обуславливать изменения другой. Например, при появлении внешнего стрессового фактора при получении неудовлетворительных результатов своей деятельности лица с РЛ в состоянии компенсации продемонстрируют меньшую чем другие группы эмоциональную реакцию, их вовлеченность в деятельность будет сохраняться на том же уровне

(о чем свидетельствуют слабые корреляционные связи между удовлетворенностью мотивационными направленностями и шкалами, входящими в индексы общей активности). А. Якубик [131] описывал подобный феномен, в рамках которого у психопатических личностей отмечаются слабая подверженность внешним воздействиям из-за трудностей когнитивной переработки. В рамках Байесовской модели расстройств личности исследователями также отмечалось, что обнаруженное у лиц с РЛ снижение функциональной связи между вентральной медиальной префронтальной корой и амигдалой может обуславливать подавление отрицательной сенсорной информации [193].

У лиц в состоянии декомпенсации корреляционная матрица более насыщенная, в ней отмечается меньшее количество слабых взаимосвязей при большом числе корреляционных связей высокой силы. Это означает, что изменения в одной из сфер в большей степени будут обуславливать изменения других, то есть, при появлении стрессового фактора они будут значительно острее эмоционально реагировать, что будет отражаться на качестве всей деятельности, в связи с чем потенциальных стрессовых факторов становится еще больше. В третьей главе на клиническом материале было показано, что у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации отмечается повышение реактивности и влияние облигатных особенностей на другие сферы психической деятельности. Это также неоднократно отмечалось в отечественной литературе [117, 127].

Таким образом, анализ корреляционных матриц показывает, что лица с РЛ в состоянии компенсации более устойчивы к внешним воздействиям, в то время как декомпенсированные лица чрезмерно уязвимы перед ними. Контрольная группа занимает промежуточное положение, лица без расстройств личности более дифференцированы по отношению к поступающей сенсорной информации, в связи с чем у них более гармоничные адаптационные процессы. Отсутствие выраженных скоплений и неоднородность корреляционной матрицы также говорит о более дифференцированной системе индивидуальности в группе контроля. Значимые корреляционные связи у контрольной группы отрывочны, на построенных графах (рисунок 6) нет выраженных объединений и центральных элементов, что свидетельствует о потенциальной способности к большей вариативности поведения в ответ на внешние воздействия.

Содержательный анализ графов в контрольной группе показывает, что интеллектуальная эргичность имеет сильную взаимосвязь с Добросовестностью ($r=0.958$, $p<0.001$), а коммуникативная эмоциональность с Нейротизмом ($r = 0.924$, $p <0.001$). То есть, подверженность негативным аффектам в контрольной группе обнаруживается у тех же лиц, которым свойственно беспокойство и высокая чувствительность при социальном взаимодействии. Способность и потребность к умственному напряжению отмечается у тех, кому характерно добросовестное выполнение своей деятельности, склонность к планированию и целеустремленному поведению. Таким образом, отмеченные формально-динамические и

характерологические особенности у лиц без РЛ, вероятно, опосредованы социальными отношениями и стремлениями к качественному результату деятельности. Также, в этой группе степень удовлетворенности потребности в творческой активности имела сильную взаимосвязь со стремлением к общественной полезности ($r=0.939$, $p<0.001$), а стремление к комфортным рабочим условиям – с мотивационной направленностью на общение ($r=0.947$, $p<0.001$). Исходя из утверждений, которые входят в упомянутые шкалы, можно предположить, что у лиц без РЛ представления о своем высоком профессиональном уровне и о творческих достижениях в рабочем процессе взаимосвязаны со стремлением передать свой опыт окружающим, увлечь их осуществляемой трудовой деятельностью. Направленность на получение авторитета и признания на работе ассоциировано со стремлением предотвращать конфликты в трудовом коллективе и умением взаимодействовать с коллегами. Таким образом, основные мотивационные направленности, представленные в контрольной группе – это темы вклада в общество, в свой коллектив, а также значимость социальной группы.

При анализе корреляционных матриц у лиц с расстройством личности в состоянии компенсации обнаруживаются области с большим количеством прямых взаимосвязей между мотивационными направленностями. У лиц в состоянии компенсации положительные связи значительно преобладают над отрицательным (75%). У лиц в декомпенсированном состоянии положительных связей меньше (61,8%), в контрольной группе прямых корреляций еще меньше (57,5%). На корреляционной матрице, представленной на рисунке 4 также видно, что в области, относящейся к мотивационной сфере у лиц в компенсированном состоянии, наблюдается подавляющее большинство положительных корреляций, особенно в блоках, отвечающих за реальную удовлетворенность мотивов. Это свидетельствует о высокой взаимосвязи их мотивационных направленностей, а также о том, что их представление о степени удовлетворенности своих мотивов обобщено. То есть, субъекту с РЛ в состоянии компенсации либо кажется, что он получает все чего хочет, либо, наоборот, ему безразличны реальные и потенциальные успехи.

Такая полярность оценок отмечалась также А. Якубиком [131], который подчеркивал, что лица с расстройством личности склонны игнорировать факты, которые не вписываются в их ожидания, они нетерпимы к многозначности и вытесняют неоднозначные аспекты своего опыта. В таких случаях саморегуляция направлена не на адекватное приспособление к изменчивым условиям, а на снижение своего эмоционально-мотивационного напряжения, обусловленное такого рода несоответствиями. При декомпенсации удовлетворенность мотивационных направленностей более дифференцирована, однако в областях идеальных мотивов больше сильных корреляционных связей при сравнении с лицами в компенсированном состоянии, что свидетельствует о низкой степени дифференциации смысловых образований личности. Это также может проявляться в виде высокого эмоционально-мотивационного

напряжения с желанием обладать всем и сразу, либо, наоборот, отсутствии каких-либо притязаний.

В третьей главе также были представлены данные, что у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации отмечается повышение эмоционального напряжения с формированием нарушений мышления. Результаты анализа корреляционных матриц и клинических наблюдений хорошо согласуются с работами отечественных психологов, в которых было обнаружено, что на фоне эмоционального напряжения, что особенно выражено в состояниях декомпенсации, проявляется несформированность иерархизированной системы личностных смыслов, что приводит к нарушениям личностного компонента мышления [52, 53].

То есть лица с РЛ в состоянии декомпенсации недостаточно критичны и исходят из представления о простоте достижения желаемого, что они могут добиться всего и сразу, либо наоборот, их притязания исчезают. Это свидетельствует о нарушениях прогнозирования результатов своей деятельности. Если в компенсированном состоянии саморегуляция лиц с РЛ направлена на снижение эмоционального напряжения посредством игнорирования фактов, которые не вписываются в их ожидания, то при декомпенсации для снижения эмоционального напряжения строятся неадекватные ожидания, разведение реальных и идеальных результатов своей деятельности становится еще большим. Такой феномен был подробно описан Б.Ф. Зейгарник и Б.С. Братусь [27]: при планировании деятельности психопатические личности берутся за самые сложные задания, при неудачах они резко снижают свой уровень притязаний, однако, «их самоуничтожение паче гордости», так как, выполнив даже самое легкое задание, они вновь берутся за труднейшую и престижнейшую цель. Таким образом, у подэкспертных с расстройствами личности опыт поведения не интегрируется в мотивационно-смысловую систему, которая, согласно представленным результатам, существует в отрыве от действительности и реального опыта. Как отмечали И.А. Кудрявцев и Ф.С. Сафуанов [51], при психопатиях не происходит подлинного рождения личности, мотивационные структуры не выполняют регулирующую функцию, в связи с чем такие лица не соотносят свои поступки с разнообразными жизненными ситуациями, а действуют преимущественно в рамках своих характерологических особенностей.

При содержательном анализе выявленных корреляционных взаимосвязей это предположение подтверждается. Мотивационные направленности у лиц в состоянии компенсации связаны с рядом темпераментных и характерологических особенностей: интеллектуальная эргичность – с общежитетской реальной направленностью на социальный статус ($r=0.741$, $r<0.001$) и рабочей идеальной направленностью на творческую активность ($r=0.667$, $p<0.001$). Экстраверсия – с идеальной направленностью на общение ($r=0.667$; $p<0.001$), Доброжелательность – с идеальной направленностью на общественную полезность ($r=0.670$, $p<0.001$), а Открытость опыту – с реальной направленностью на творческую активность

($r=0.681$, $p<0.001$) (рисунок 4). Это данные свидетельствует о включении низкоуровневых механизмов в мотивационно-смысловую систему у лиц в компенсированном состоянии.

Т.Ф. Базылевич [5] указывала, что при экстремальных или неопределенных условиях в структуре функциональных систем при построении деятельности преобладают «жесткие» звенья и связи, преимущественно конституционально обусловленные или сформированные в ходе стабилизации развития человека. Высокая взаимосвязь мотивационной сферы с темпераментными и характерологическими особенностями у лиц с РЛ может отражать «жесткие» конституциональные (взаимосвязи с темпераментом) и сформированные в ходе развития (взаимосвязи с характерологическими особенностями) звенья. А. Якубик [131] указывал, что у психопатических лиц в сложных жизненных ситуациях активируются инстинктивно-эмоциональные механизмы. К. Шнайдер в своем определении психопатии также подчеркивал: «...чем сильнее держится в своём прирождённом своеобразии личность против внешних влияний, чем меньше она подвержена изменениям, тем более она выступает против влияний окружающего мира... Эту относительно сильную фиксированность конституции мы называем психопатией» (цит. по Н.Ю. Пятницкий [82]). Таким образом, можно предположить, что реагирование на конкретное воздействие среды у лиц с РЛ в состоянии компенсации опосредовано не столько мотивацией (личностным уровнем регуляции), сколько темпераментными и характерологическими свойствами и качествами.

Большое количество корреляционных связей у лиц с расстройством личности в состоянии компенсации обнаруживается между формально динамическими свойствами индивидуальности, характеризующими чувствительность субъекта с его подверженностью негативным эмоциональным реакциям. Коммуникативная эмоциональность связана с Нейротизмом ($r=0.688$, $p<0.01$), моторной ($r=0.752$; $p<0.001$) и интеллектуальной ($r=0.721$, $p<0.001$) эмоциональностью, показателем астеничности в ситуации фрустрации ($r=0.780$, $p<0.001$). Моторная эмоциональность связана с интеллектуальной ($r=0.721$, $p<0.001$) и показателем фрустрационной астении ($r=0.673$, $p<0.001$). Как видно из рисунка № 4 центральной вершиной графа является коммуникативная эмоциональность. Такие взаимосвязи свидетельствуют о ригидной и жесткой системе эмоциональной регуляции у лиц с РЛ в компенсированном состоянии, в рамках которой чувствительность к социальным взаимодействиям за счет обнаруженных связей может затрагивать и остальные сферы эмоционального реагирования. То есть, негативные эмоции от результатов социального взаимодействия могут вывести из равновесия всю эмоциональную регуляцию человека. С другой стороны, неудачи в других сферах могут игнорироваться испытуемым, если он чувствует себя успешным в социальных отношениях, что также подтверждает указанные выше особенности по восприятию негативной информации. Связь характеристик темперамента с показателем астеничности при фрустрации говорит о том, что лица с РЛ имеют трудности в

управлении своим поведением при неудачных социальных взаимодействиях. Полученные данные подтверждают наши наблюдения, приведенные в третьей главе о том, что клиническую картину расстройств личности определяют особенности эмоциональной сферы, что также неоднократно подчеркивалось и другими исследователями [47, 127].

Низкую иерархизированность мотивационной сферы у лиц с РЛ, о которой упоминалось ранее, можно проследить на графе (рисунок 4). Визуализируется 4 центральных графа. Первый – степень реальной удовлетворенности рабочей мотивационной направленности на творческую активность, содержательно который можно раскрыть через удовлетворенность от деятельности, ощущение творческих достижений и высокий профессиональный уровень. У данного показателя обнаруживаются связи с реальной направленностью на социальный статус ($r=0.684$, $p<0.001$), рабочей идеальной направленностью на творческую активность ($r=0.739$, $p<0.001$), реальной удовлетворенностью направленности на общение ($r=0.716$, $p<0.001$) и рабочей направленностью на комфорт ($r=0.684$, $p<0.001$). Второй центральный граф – реальная рабочая удовлетворенность направленности на общение. Данный показатель содержательно раскрывается через представление субъекта о хорошем коллективе и дружеских взаимоотношениях с коллегами. Он имеет корреляционные связи с реальной рабочей удовлетворенностью направленной на комфорт ($r=0.767$, $p<0.001$), занятие социального статуса ($r=0.694$, $p<0.001$), идеальную ($r=0.716$, $p<0.001$) и реальную ($r=0.688$, $p<0.001$) удовлетворенность творческой активности. Третий граф – общая мотивационная направленность на общественную полезность, которая по содержанию отражает потребность человека выполнять ответственные задачи в коллективе и совершать добрые поступки. Показатель обнаруживал значимые взаимосвязи с общежитскими идеальными направленностями на творческую активность ($r=0.687$, $p<0.001$) и общественную полезность ($r=0.672$, $p<0.001$), а также со шкалой «Доброжелательность» ($r=0.670$, $p<0.001$). Четвертый – общая мотивационная направленность на общение, которая содержательно раскрывается через желание приобрести новых друзей и проводить время с ними. Данный показатель имел корреляционные связи с идеальной рабочей направленностью на активность ($r=0.697$, $p<0.001$), общежизненную направленность на общение ($r=0.725$, $p<0.001$) и Экстраверсию ($r=0.667$, $p<0.001$). Вокруг указанных мотивационных направленностей выстраиваются и многие другие мотивы. Таким образом, можно видеть, что центральные мотивационно-смысловые образования при компенсации сосредотачиваются вокруг социального признания, чувства собственной полезности.

На первый взгляд, такая структура похожа на группу контроля, однако, при изучении взаимосвязей обнаруживается, у лиц с РЛ в компенсированном состоянии система индивидуальности существенно отличается. У здоровых лиц представления о своих высоких профессиональных навыках и творческих достижениях связаны с желанием увлечь работой и

других людей, передавать им свой опыт, в то время как у компенсированных лиц обнаруживается связь только со стремлением оставаться творческим профессионалом и в будущем (рабочая реальная творческая активность связана с идеальной $r=0.739$, $p<0.001$). Стремление увлечь работой других лиц и передавать им свой опыт связаны лишь с актуальными увлеченностью своими хобби и заработком ($r=0.676$; $p<0.001$).

У компенсированных лиц, как и контрольной группы, выявляется взаимосвязь между стремлениями к комфортным условиям в рабочей сфере с направленностью на общение ($r=0.663$, $p<0.001$), однако, стремление на общение также коррелирует со стремлением иметь высокий социальный статус ($r=0.762$, $p<0.001$). Таким образом, у компенсированных лиц с РЛ общение в ходе рабочего процесса направлено на получение авторитета и служебного продвижения. То есть в центре их мотивационной системы оказываются не просоциальные устремления, а направленность на внешнее подтверждение своей самооценки.

У лиц с РЛ в состоянии декомпенсации формально-динамические характеристики также оказались тесно связаны с коммуникационной сферой. При этом в отличие от лиц в состоянии компенсации, у которых отмечались связи между социальным взаимодействием и мотивационной сферой, у лиц в декомпенсированном состоянии таких связей не обнаруживалось. У последних показатель социальной активности был жестко связан с темпераментными особенностями. Так, показатели коммуникативной пластичности имели корреляционные связи очень высокой силы с коммуникативной эргичностью ($r=0.963$, $p<0.001$) и Экстраверсией ($r=0.963$, $p<0.001$). То есть социальное взаимодействие лиц с РЛ в состоянии декомпенсации в большей мере обусловлено темпераментными особенностями и «жесткими звеньями», в то время как у лиц в компенсированном состоянии степень выраженности социальной активности связана со смысловой сферой.

Анализ взаимосвязей смысловой сферы лиц с РЛ в состоянии декомпенсации показал, что степень удовлетворенности мотивационной направленности на признание и социальный статус имеет очень сильные корреляционные связи со степенью удовлетворенности творческой активности ($r=0.964$, $p<0.001$) и общественной полезности ($r=0.963$, $p<0.001$), которые также сильно взаимосвязаны между собой ($r=0.963$, $r<0.001$). Это свидетельствует о том, что на первый план у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации выходит значимость собственной важности в коллективе с очень высокой активностью при социальном взаимодействии, либо наоборот, самоуничижение с представлением о собственной ненужности и никчемности, что в свою очередь также нарушает их возможность разводить реальные и идеальные цели деятельности.

Таким образом, полученные результаты хорошо согласуются с ранее проведенными исследованиями, посвященными особенностям структуры расстройств личности [49, 72, 94], и позволяют раскрыть обнаруженные феномены с точки зрения системной методологии.

Получены данные, свидетельствующие о недостаточной дифференцированности мотивационной системы у лиц с расстройствами личности. Структура личности при компенсации РЛ представляет из себя малодифференцированную сеть, находящуюся, однако, в равновесном состоянии за счет большого количества взаимосвязей. Такая система может пребывать в равновесном состоянии, так как ее центральные элементы затрагивают достаточно малый спектр тем, связанных с социальным признанием. При этом к неудачам в других сферах деятельности у лиц с РЛ в состоянии компенсации безразличное отношение. То есть такие лица могут быть достаточно устойчивы к общим стрессовым факторам. Однако, при значимом для лиц с РЛ стрессовом воздействии отреагирует вся эмоциональная система индивидуальности.

При динамических сдвигах отмечается выраженная смысловая лабильность (идеалистичное фантазирование или обесценивание) с повышенной реактивностью и актуализацией низкоуровневых механизмов регуляции деятельности с трудностями при разведении идеальных и реальных целей.

ГЛАВА 5. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИНАМИКИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

В отечественной судебно-психиатрической науке утвердился деятельностный подход, позволяющий осуществлять анализ структурно-динамических особенностей регуляции поведения. Его использование приводит к построению схем, основанных на общепсихологических представлениях о структуре деятельности и ее произвольной регуляции [109]. В судебной психологии наиболее широкое распространение получил подход, основанный на системном анализе уровней саморегуляции [40]. Согласно современным представлениям, выделяются мотивационный (смысловой) и операционально-технический (целевой) уровни произвольной регуляции. Смысловой уровень пронизывает всю деятельность и предполагает участие в целеполагании высших ценностей личности, он ответственен за производство смысловых ориентаций и за понимание социальных значений своих действий. Операционально-технический уровень включает в себя этапы целеполагания и целедостижения, которые раскрываются через такие звенья, как планирование, моделирование, программирование и оценка результатов действий с их коррекцией [111].

Важную роль в системе саморегуляции занимает самосознание, детерминирующее общую направленность поведения на реализацию главных личностных ценностей [38]. Б.С. Братусь [8] отмечал, что в процессе целеполагания существенную роль играет самооценка человека. Если направленность деятельности обуславливается смысловым уровнем, то сложность поставленной задачи в рамках этой деятельности определяется уровнем притязаний, способностью человека развести реальную и идеальную цели.

Таким образом, любой юридический критерий может быть раскрыт через две фундаментальные характеристики деятельности – предметность и осмысленность. Указанные характеристики отражают две формы регуляции деятельности: интенциональная соответствует смысловой регуляции, операциональная – регуляции целевой (предметной). Критичность, в свою очередь, обеспечивает соотнесение звеньев саморегуляции между собой [112].

Психические расстройства могут приводить к различным нарушениям как целевого, так и смыслового уровней регуляции поведения [39]. Оценка юридически значимого поведения осуществляется, исходя из анализа влияния параметров психопатологического синдрома на осознание и регуляцию деятельности на смысловом и целевом уровнях [40].

Указанные уровни саморегуляции согласуются с представлениями о двухаспектном строении психики, которые изложены в предыдущей главе. Смысловой уровень регуляции включает в себя содержательные аспекты психики человека (мотивационно-смысловая сфера). Операционально-технический (индивидуально-исполнительский и психофизиологический) соответствует характерологическим и конституциональным (темпераментным) особенностям [8, 48]. То есть целевой уровень регуляции в целом обуславливает возможность человека

построить адекватные способы реализации смысловых устремлений и осуществить их [8]. Характерологические особенности представляют собой прижизненно сформированный стиль реализации устремлений, а темперамент отражает формально-динамическую, энергетическую сторону психической деятельности в рамках осуществления смысловых устремлений [48]. Таким образом, мотивационные, характерологические и темпераментные особенности являются частными элементами системы саморегуляции, в связи с чем анализ их взаимосвязей может позволить оценить степень нарушения и сохранности юридически значимых способностей к регуляции своей деятельности.

5.1 Судебно-психиатрическая оценка уголовно-процессуальной дееспособности

Для участия в производстве по уголовному делу обвиняемый должен понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных прав и обязанностей), а также обладать способностью к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей [130].

Юридический критерий уголовно-процессуальной дееспособности (УПД) складывается из двух психологических компонентов – интеллектуального и волевого. Интеллектуальный компонент определяется когнитивной сохранностью, позволяющей понимать значение судебно-следственной ситуации и своего процессуального положения. Волевой компонент раскрывается через эмоционально-волевую сферу, которая должна быть достаточно сохранной для самостоятельного совершения действий, направленных на реализацию процессуальных прав, на выбор адекватных и согласованных защитных позиций, целенаправленно реализуемых в ходе представления и отстаивания значимых доказательств. При этом реализация когнитивных и эмоционально-волевых способностей невозможна без осмысления (осознания) нормативно-ценностного аспекта характера юридической ситуации [111]. Психическое расстройство, нарушающее осмысление процессуальных прав и обязанностей на уровнях социального значения и личностного смысла, будет свидетельствовать о нарушении уголовно-процессуальной дееспособности [66, 111]. То есть нарушение смыслового уровня является основанием для вывода об уголовно-процессуальной недееспособности. При сохранности смыслового уровня нарушения целевого могут быть компенсированы участием защитника в процессуальных действиях в рамках применения ст. 51 УПК РФ [112].

Судебно-психиатрическая оценка уголовно-процессуальной дееспособности у лиц с расстройствами личности в состоянии компенсации.

На момент настоящего обследования 70 (77,8%) испытуемых находились в состоянии компенсации. Все они выражали беспокойство из-за предъявленных им обвинений и

возможных правовых последствий, выказывали озабоченность по поводу судебно-следственной ситуации, при этом были ориентированы в ней, понимали, в чем их обвиняли, признавали вину в инкриминируемом деянии либо отрицали ее, приводя доказательства, которые могли свидетельствовать в их пользу.

В предыдущей главе были представлены данные о многочисленных положительных корреляционных связях слабой силы в системе индивидуальности лиц в компенсированном состоянии, что свидетельствуют о высокой устойчивости испытуемых перед стрессовыми факторами. Действительно, при анализе их активности, направленной на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей, оказывалось, что подэкспертные, несмотря на субъективно сложную стрессовую судебно-следственную ситуацию, сохраняли достаточную вовлеченность в юридически значимую деятельность. Они участвовали в следственных мероприятиях, знакомились с постановлениями о продлении срока содержания под стражей, назначении настоящей судебно-психиатрической экспертизы, писали ходатайства, просили о проведении следственных действий, которые могли помочь в установлении их невиновности.

Некоторые испытуемые отказывались от дачи показаний, ссылаясь на ст.51 Конституции РФ, а также от обсуждения с экспертом обстоятельств, относящихся к инкриминируемым деяниям, так как эти сведения, по их мнению, могли бы помочь стороне обвинения. Тем не менее, они были ориентированы в сроках наказания по инкриминируемым им преступлениям и обсуждали проведенные с ними ранее процессуальные действия. Все испытуемые понимали цели проводимой судебно-психиатрической экспертизы, возможные решения комиссии экспертов и их юридические последствия для себя.

Выявленные взаимосвязи между мотивационной сферой и характерологическими и темпераментными особенностями свидетельствовали о том, что у лиц с расстройством личности в компенсированном состоянии низкоуровневые механизмы включены в смысловую сферу и в значительной степени определяют их поведенческие реакции на средовые воздействия. При анализе деятельности, направленной на защиту своих прав, было обнаружено ее своеобразие в зависимости от ведущего радикала.

Состояние испытуемых с **эмоционально неустойчивым радикалом** (36 человек) в компенсированном состоянии характеризовалось эмоциональной неустойчивостью, что преимущественно проявлялось в отдельных кратковременных реакциях раздражения. При этом в 92% случаев в ходе патопсихологического исследования отмечалась конкретность мышления, и у 83% – облегченность, поверхностность отдельных суждений. Интеллектуально-мнестические способности во всех случаях были сохранены. В двух случаях (5,5%) в ходе обсуждения личностно значимых и не связанных с судебно-следственной ситуацией тем отмечалась кататимность отдельных суждений.

В 72,2% испытуемые имели четкую позицию, которой они придерживались в ходе процессуальных действий и во время судебно-психиатрической экспертизы. Испытуемых этой группы отличала оппозиционность – зачастую они отказывались от дачи показаний, ссылаясь на ст.51 Конституции РФ. В ходе экспертизы они с раздражением отказывались описывать обстоятельства событий, в совершении которых обвинялись.

В 27,8% случаях подэкспертные сообщали отличные от представленных в материалах уголовного дела сведения. При этом их разъяснения по поводу расхождений отличались легковесностью и незрелостью. Так, один испытуемый указывал, что он не крал телефон у потерпевшего, а ему его подарили, однако потерпевший из-за их конфликта написал на него заявление, а так как доказать факт дарения испытуемый не может, «пришлось признать вину, чтобы наказание было мягче, и следствие шло быстрее». Другой подэкспертный свои признательные показания объяснял тем, что ему пришлось взять вину на себя, так как иначе его бы обвинили в грабеже в составе организованной преступной группы, а он просто проходил рядом с грабителями неподалеку от места происшествия, и это попало на запись с камеры видеонаблюдения.

Лицам с **истерическим радикалом** (19 человек) были характерны демонстративность, наигранность и чрезмерная экспрессия эмоций. При этом эмоциональная лабильность отмечалась в 9 (45%) случаях, у двух испытуемых (10%) отмечались кататимность суждений и у одного (5%) – аффективное рассуждательство, не связанное с обстоятельствами инкриминируемого деяния и процессуальными действиями. У всех испытуемых в ходе патопсихологического обследования отмечалась завышенная самооценка и эгоцентризм.

В 68,8% испытуемые придерживались определенной защитной тактики, имели конкретные планы по отстаиванию своей позиции в суде, признавали вину в инкриминируемых им деяниях либо отрицали ее. В 31,2% случаев они старались представить свои деяния в благовидном ключе или с драматизмом выставляли себя жертвами обстоятельств. Например, *подэкспертный, обвиняемый в совершении развратных действий, пояснял, что он является творческой личностью и профессионально занимается фотосъемкой обнаженных людей, а в сделанных им фотографиях голых мальчиков нет сексуального подтекста.* Другой *испытуемый, обвиняемый в убийстве священнослужителя с последующим хищением его денежных средств в ходе следствия и обследования пояснял, что убийство им было совершено из благих, а не корыстных побуждений, так как священник был очень плохим человеком и вел греховный образ жизни.*

У подэкспертных с **параноидным радикалом** (6 человек) в состоянии компенсации на момент настоящей экспертизы не отмечалось актуальных сверхценных идей. Тем не менее, их суждения характеризовались категоричностью и эгоцентризмом, отмечалась подозрительность. Во всех случаях выявлялась завышенная самооценка с ригидностью эмоциональных реакций.

Эти особенности находили отражение в их деятельности, направленной на защиту своих прав – они активнее других участвовали в процессуальных действиях, писали ходатайства и жалобы на действия или бездействие следственных органов.

Во всех случаях испытуемые занимали четкую позицию по отношению к обвинению и придерживались одной линии защиты, в которой также находили отражение их патохарактерологические особенности. Так, *испытуемый, обвиняемый в совершении насильственных действий сексуального характера, настаивал, что он работал учителем, был строгим и требовательным по отношению к детям. Его неблагополучные ученики сговорились и все выдумали, чтобы таким образом избавиться от ненавистного педагога.*

Лица с **шизоидным радикалом** (5 человек) отличались более пассивной защитой, они участвовали в следственных действиях, однако, сами не проявляли никакой инициативы. Их характеризовала малообщительность и сензитивность с неустойчивой самооценкой. В большинстве своем они признавали вину в инкриминируемых деяниях как в ходе допросов, так и в ходе экспертизы. Они указывали, что раскаиваются в содеянном и понимают, что должны понести наказание в соответствии с законом. При этом у них были планы по защите своих интересов в суде. Например, *испытуемый, обвиняемый в покушении на незаконный сбыт наркотических средств, в ходе допросов вину признавал, однако указывал, что амфетамин он не успел до конца синтезировать, и в чистом виде его масса будет намного меньше заявленной в обвинении. Считал, что ему не должны инкриминировать сбыт в особо крупном размере. На остальные вопросы следователя отвечать он отказывался, ссылаясь на ст.51 Конституции РФ, поясняя, что сильно переживает из-за допроса.*

Б.С. Братусь [8] указывал, что целевой уровень регуляции «несет на себе печать характерологических черт, особенностей и свойств». При этом он отмечал, что нельзя однозначно отнести особенности целеполагания психопатов к патологии, так как в некоторых случаях эти свойства могут приводить даже к более эффективному осуществлению деятельности. Подчеркивается, что некоторые характерологические особенности у лиц с расстройством личности действительно могут обеспечить более успешную реализацию выбранной защитной поведенческой стратегии в сравнении с лицами без расстройств личности [112].

С. DeYoung [153] отмечает, что личностные черты можно концептуализировать как моделирующие компоненты системы саморегуляции. В.И. Моросанова [69] указывает, что психическая саморегуляция является функциональным средством и психологическим механизмом, позволяющим субъекту мобилизовать свои личностные и когнитивные ресурсы для реализации собственной активности, для выдвижения и достижения целей. При этом характер и темперамент задают некоторые особенности поведения и его регуляции, однако, осознанная регуляция может раздвинуть «норму реакции» и полностью компенсировать

влияние личностных особенностей и черт, препятствующих успешному достижению целей. Она же отмечала, что осознанная саморегуляция не подразумевает постоянной презентации своей деятельности в сознании человека. Схожих взглядов придерживался и Б.С. Братусь [8], который описывал возможность компенсации особенностей регуляции своего поведения психопатическими личностями за счет смысловой сферы.

Обнаруженные характерологические, эмоциональные и когнитивные особенности у лиц с разными ведущими радикалами в компенсированном состоянии являются устойчивыми [13, 33, 98] и не оказывают выраженного влияния на регуляцию юридически значимого поведения [127]. Таким образом, выявленные аномальные особенности лиц с расстройством личности всего лишь определяют особенности целевого уровня саморегуляции, находят отражение в способах реализации своих процессуальных прав и обязанностей и не ограничивают их уголовно-процессуальную дееспособность.

Судебно-психиатрическая оценка уголовно-процессуальной дееспособности у лиц с расстройствами личности в состоянии декомпенсации

У 20 испытуемых в ходе настоящего обследования было выявлено состояние декомпенсации: у 5 с эмоционально неустойчивым, у 4 – с истерическим, у 4 – с параноидным и у 7 – с шизоидным радикалами. Как отмечалось в четвертой главе, у лиц в состоянии декомпенсации отмечается большое количество корреляционных связей высокой силы. Это говорит о том, что изменения в одной из сфер индивидуальности в значительной степени будут обуславливать изменения в другой, такие испытуемые более уязвимы перед стрессовыми факторами, и у них отмечается повышенная реактивность. Также были обнаружены корреляционные связи высокой силы между идеальными мотивационными направленностями, что свидетельствовало о низкой дифференцированности их мотивационной сферы, высоком эмоционально-мотивационном напряжении с желанием обладать всем и сразу, с представлениями о простоте достижения своих целей либо, наоборот, отсутствием каких-либо притязаний и отказом от деятельности. При анализе взаимосвязей смысловой сферы отмечались корреляционные связи очень высокой силы между степенью удовлетворенности творческой активностью и общественной полезностью с направленностью на признание и социальный статус. Это говорит о том, что у лиц в декомпенсированном состоянии отмечаются полярные качества – либо некритичная самоуверенность, самомнение («грандиозное Я»), либо, напротив, представления о собственной ненужности и никчемности.

У всех испытуемых в декомпенсированном состоянии отмечалось выраженное эмоциональное напряжение с нарастанием интенсивности эмоций и переживаний. У лиц с истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами выявлялась более выраженная эмоциональная неустойчивость, у параноидных личностей – усиление аффективной ригидности, у лиц с шизоидными чертами – нарастание гиперестезии и анестезии.

И.А. Кудрявцев и Ф.С. Сафуанов [52] указывают, что недостаточная сформированность иерархизированной системы личностных смыслов в условиях эмоционального напряжения приводит к повышенной лабильности смысловой сферы и, соответственно, – к нарушению личностного компонента мышления. Как уже отмечалось в третьей главе, у лиц с истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами при синдроме общей личностной дезорганизации выявляется аффективное резонерство и выраженная кататимность суждений. Для лиц с параноидным радикалом в связи с ригидностью их аффекта и мышления характерно формирование сверхценных идей с узконаправленным рассуждательством, при шизоидных чертах отмечается неравномерность процессов обобщения с элементами разноплановости. То есть нарушения мыслительной деятельности, которые на клиническом уровне отражают смысловую лабильность, косвенно свидетельствуют о нарушениях в системе саморегуляции.

При корреляционном анализе также было выявлено, что показатель социальной активности лиц в декомпенсированном состоянии жестко взаимосвязан с темпераментными и характерологическими особенностями, при этом у них отсутствуют связи данного показателя с мотивационной сферой, которые наблюдались у компенсированных личностей. Это свидетельствует о сниженной опосредованности поведения со стороны мотивационной сферы, доминирующее значение приобретают низкоуровневые характерологические и темпераментные структуры. Описанные выше нарушения находили отражение в организации деятельности, направленной на защиту своих прав и интересов, и оказывали негативное влияние на ее эффективность.

Все лица с **эмоционально неустойчивым** и **истерическим** радикалами при синдроме общей личностной дезорганизации проявляли обеспокоенность по поводу сложившейся судебной-следственной ситуации, эмоционально говорили о ней, знали, какое деяние им инкриминируется и какое наказание им может грозить в случае осуждения. Они объясняли, какое значение имеют проведенные процессуальные действия, были ориентированы в доказательствах, которые имеются в материалах уголовного дела. Это свидетельствовало о сохранном смысловом уровне регуляции. Однако, в ходе допросов они давали непоследовательные показания, предоставляли различные версии случившегося, что зависело от характера процессуального действия и от преобладающего аффекта, часто меняли линию защиты, у них отмечалось аффективное рассуждательство в отношении инкриминируемых им деяний и следственных действий.

Так, *испытываемый с истерическими особенностями, обвиняемый в совершении насильственных действий сексуального характера, после задержания давал признательные показания, однако, в дальнейшем начал категорически отрицать вину. В ходе амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы сообщал, что ничего не помнит о периоде инкриминируемого деяния. Указывал, что его бывшая сожительница вымогала у него деньги, а*

на отказ предоставить требуемую сумму, используя свои связи в прокуратуре, написала на него заявление. Подчеркивал, что во время задержания и в ходе дальнейших допросов он ничего не подписывал и признательных показаний не давал, отрицал свою причастность к случившемуся. В ходе настоящего обследования противоречиво и аффективно заряжено описывал свои показания по делу и обстоятельства инкриминируемого деяния. При обсуждении этих тем начинал плакать, просил перерыва. В одной беседе говорил, что не помнит, как давал признательные показания, так как был в состоянии шока на момент задержания, в другой заявлял, что вину отрицал и признательных показаний не подписывал, затем пояснял, что подписал показания, так как ему «кто-то сказал, что первые показания не важны». В дальнейшем начал отрицать факты проведения с ним очных ставок, существования видеозаписей, где зафиксированы совершенные им действия. Заявлял, что его бывшая сожительница после их расставания хотела возобновить отношения, но после его отказа задействовала свои связи в прокуратуре, предполагал, что имеющуюся видеозапись «они могли сфальсифицировать», так как у него на телефоне ее не было.

Таким образом, испытуемый мог понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных прав и обязанностей). Однако, имеющееся у него истерическое расстройство личности с выраженной эмоциональной неустойчивостью, кататимностью и поверхностностью суждений с аффективным рассуждательством в отношении следственных действий и инкриминируемого деяния, что проявлялось в предъявлении противоречивых и взаимоисключающих версий случившегося со снижением критичности и способности к прогнозированию результатов своей деятельности свидетельствовали о нарушении целевого уровня поведения, направленного на реализацию своих прав и обязанностей.

У лиц с **параноидным радикалом** в состоянии декомпенсации (4 человека) отмечалось нарастание ригидности аффекта и мышления с формированием сверхценных идей с кататимностью, категоричностью суждений и аффективным резонерством. Указанные нарушения мышления носили изолированный характер и обнаруживались только в отношении тематики, связанной со сверхценными идеями. Отмечалось, что сверхценные идеи могут иметь регрессионный, ремиттирующий и прогрессирующий тип течения с переходом в патологическое развитие, достижением психотического уровня и регрессом осознанных смысловых регуляторных процессов [28].

У трех испытуемых (75%) не отмечалось нарушений смыслового и целевого уровня регуляции юридически значимой деятельности. Они были обеспокоены сложившейся судебной следственной ситуацией, в достаточной мере ориентировались в процессуальных действиях. Их сверхценные образования не были связаны с актуальной юридически значимой ситуацией и

носили ремиттирующий или регрессиентный тип течения. В своих показаниях по уголовному делу они были последовательны, придерживались определенной линии защиты, которую подробно разъясняли и обосновывали в ходе экспертизы. При обсуждении судебно-следственной ситуации у них не обнаруживалось выраженных нарушений мышления.

В нашем исследовании не наблюдалось случаев формирования сверхценных идей непсихотического уровня в отношении судебно-следственной ситуации, имеющиеся сверхценные образования испытуемых не затрагивали уголовное судопроизводство. Однако, А.А. Ткаченко с соавт. [112] указывают, что у лиц с параноидным расстройством личности при формировании сверхценных идей в отношении юридически значимой деятельности может происходить «уравнивание значимости» несущественных процессуальных нарушений, допущенных в ходе следствия, и основных задач по доказыванию обстоятельств, значимых для уголовного дела. Они отмечают, что это может свидетельствовать о нарушении целевого уровня регуляции деятельности при осуществлении права на защиту и расцениваться как психическое расстройство, относящееся к категории психических недостатков, препятствующих самостоятельному осуществлению права на защиту.

Е.А. Илюшина [28] указывала, что в процессе упрощения и сужения смысла деятельности по механизму «сдвига мотива на цель» сверхценные идеи могут достигать психотического уровня. В таких случаях происходит «выключение» смыслового уровня регуляции с полным переходом на целевой с приобретением психической деятельности автоматизированного характера. О переходе сверхценных образований на психотический уровень свидетельствуют неспособность к предвосхищению и предвидению своих действий и поступков, утрата способности взглянуть на себя со стороны в контексте конкретных ситуаций [28, 91]. Б.В. Шостакович [127] в качестве отличительной характеристики патологических сверхценных идей указывал на их затяжной характер со склонностью к систематизации и генерализации.

Только у одного подэкспертного, обвиняемого в угрозе убийством судьи, отмечались сверхценные идеи сутяжнического характера с прогрессирующим типом течения и переходом в патологическое развитие. *В течение 10 лет испытуемый вел кверулянтскую деятельность. Выступал истцом и ответчиком в многочисленных гражданских процессах, в ходе которых оскорблял судей, ведущих заседание, за что привлекался к уголовной ответственности. Отмечалось, что он «неоднократно обращался в правоохранительные органы и иные органы государственной власти по надуманным основаниям». В ходе допросов по настоящему уголовному делу вину отрицал и отказывался от дачи показаний, ссылаясь на ст.51 Конституции РФ. В ходе следствия писал жалобы, обращения и ходатайства практически по всем следственным действиям. За время нахождения на судебно-психиатрической экспертизе все время посвящал написанию жалоб и ходатайств по настоящему уголовному делу, иногда отказывался от еды и бесед с врачом, указывая на нехватку времени для написания жалоб. В*

беседе речь была в форме монолога, сообщал о многочисленных нарушениях, допущенных, по его мнению, следствием в ходе всех процессуальных действий, в том числе и при назначении настоящей экспертизы. Указывал, что назначение экспертизы незаконно, так как в СИЗО у него не взяли все необходимые анализы. Других тем в беседе не поддерживал, без интереса и односложно говорил о своих взаимоотношениях с матерью, увлечениях – «не до этого сейчас». Старался переключить разговор на настоящее либо на одно из предыдущих уголовных или гражданских дел, а именно на те нарушения, которые были допущены в ходе процессуальных действий. Вину в инкриминируемом деянии отрицал, при этом сообщал, что действительно написал судье письмо с угрозами. Объяснял это тем, что данный судья вел процесс, в котором сам он участвовал в качестве ответчика. Пояснял, что судья «плохо работал», и он решил «расторгнуть его письмом». Был убежден, что выиграет в суде, дело «рассыплется», и он «выведет всех на чистую воду».

Как уже отмечалось, для лиц с расстройствами личности на фоне эмоционального напряжения смысл событий поляризован, личностно значимые явления еще более актуализируются, а менее значимые утрачивают свою ценность [51, 92]. Это приводит к разрыву между смысловым и целевым уровнями регуляции [92], что подтверждается выявленным нами исчезновением корреляционных связей с мотивационной сферой. Однако, в отличие от лиц с эмоционально неустойчивым и истерическим радикалами, у которых отмечалось снижение опосредованности смысловой сферы юридически значимой деятельности, у подэкспертного с параноидным радикалом при декомпенсации психотического уровня отмечался полный ее отрыв. Судебно-следственная ситуация для него не имела никакого социального значения, при этом отношение к ней также было абсолютно формальным, испытуемый не испытывал переживаний по ее поводу, его заботили только нарушения, которые якобы допускаются в ходе судопроизводства.

Е.Н. Лапшина [55] также указывала, что из-за изменений, происходящих в смысловой сфере подэкспертных со сверхценными образованиями, все поставленные цели оказываются связанными со сверхценными идеями, а способы их реализации перестают опосредоваться высокими смысловыми инстанциями.

Е.А. Илюшина и А.А. Ткаченко [30] отмечали, что у лиц со сверхценными образованиями может наблюдаться переход деятельности на целевой уровень регуляции. Это может подтверждаться нашими данными о большом количестве корреляционных связей высокой силы между показателями социальной активности и темпераментных особенностей, что находит отражение в действиях испытуемого, полностью лишенных какой-либо вариативности, основным способом реагирования на внешние раздражители является однообразное написание жалоб.

Таким образом, у параноидной личности наблюдалось патологическое развитие с выраженной ригидностью эмоциональных реакций, формированием систематизированных сверхценных образований сутяжнического характера, относящихся к актуальной судебно-следственной ситуации и обуславливающих категоричность и кататимность суждений, аффективное резонерство с искаженным восприятием ситуации и своих действий. Это свидетельствовало о нарушении смыслового уровня и переходе деятельности, направленной на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей, на целевой уровень регуляции в рамках автоматизированных темпераментно-характерологических стратегий, не опосредованных мотивационной сферой, что лишало его способности понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных прав и обязанностей).

У испытуемых с **шизоидным радикалом** при наличии у них синдрома общей личностной дезорганизации отмечалось нарастание гиперестезии и анестезии с аутизацией и замкнутостью, погруженностью в свои переживания с гипобулией, а также нарушения мышления в виде его своеобразия и паралогичности с элементами разноплановости в отношении судебно-следственной ситуации.

Они понимали суть предъявленного им обвинения, его противоправность, возможные сроки наказания, передавали смысл и значение настоящей судебно-психиатрической экспертизы, поясняли, какие имеются доказательства их вины, знали о том, что их показания также будут являться доказательствами в ходе судебных слушаний. При этом, несмотря на озабоченность уголовным преследованием, их переживания преимущественно были фиксированы не на возможных результатах следственных действий, а на факте необходимости участия в них, на условиях своего содержания или на других, не связанных с осуществлением своих прав и обязанностей, аспектах судопроизводства.

Так, в 3 (42,8%) случаях испытуемые не подавали никаких ходатайств, не просили о назначении каких-либо следственных действий, в ходе допросов немногословно описывали обстоятельства, относящиеся к инкриминируемым им деяниям. Они не строили планов по защите своих интересов в суде, не планировали каких-либо действий по отстаиванию своей позиции, зачастую пассивно соглашались с версией следственных органов, объясняя это тем, что хотели как можно скорее завершить допрос. В отличие от других групп испытуемых у лиц с шизоидным радикалом отсутствовали каких-либо притязания, отмечался отказ от деятельности, направленной на защиту своих прав и интересов.

Один испытуемый указывал, что в течение дня думает только о том, что после проведения экспертизы ему придется в очередной раз отвечать на вопросы в ходе судебного заседания и находиться с большим количеством людей в камере. Другой пояснял, что на всех

допросах просто соглашался с позицией следователя и подписывал протоколы допросов, не думал о каких-либо действиях, направленных на собственную защиту. Тяготился чувством вины перед матерью из-за того, что его заключение под стражу доставило ей неудобства, и она может «не дожидать» до его возвращения из тюрьмы.

В таких случаях испытуемые могли понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных прав и обязанностей). Однако, неравномерность процессов обобщения с элементами разноплановости с более выраженной эмоциональной индикацией субъективно значимых переживаний, их переоценкой со снижением волевых побуждений и притязаний в отношении судебно-следственной ситуации, нарушают целевой уровень регуляции деятельности, направленной на реализацию процессуальных прав и обязанностей.

У 12 испытуемых после привлечения к уголовной ответственности отмечалось формирование депрессивной симптоматики. На момент настоящей экспертизы она выявлялась у трех испытуемых (один с истерическим и два с шизоидным радикалами).

Указывалось, что аффективные расстройства у лиц с РЛ могут нарушать осознание и регуляцию своего поведения при защите своих прав в уголовном судопроизводстве на целевом уровне [112]. Степень нарушения регуляции юридически значимого поведения зависит от выраженности депрессивной симптоматики. Депрессивные состояния, развившиеся на фоне снижения настроения, неустойчивость и истощаемость внимания в сочетании с нарушениями мышления могут обуславливать нарушение целевого уровня регуляции юридически значимого поведения и ограничивать способность к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей.

Так, у испытуемого с истерическим радикалом после привлечения к уголовной ответственности наблюдалась депрессивная симптоматика. В ходе следствия от дачи показаний он отказывался, был плаксив, эмоционально неустойчив. Неоднократно осматривался психиатрами в СИЗО, выявлялся сниженный фон настроения, тревога и суицидальные мысли, получал лечение, на фоне которого депрессивная симптоматика несколько купировалась. Однако, после проведения очной ставки со свидетелем, а также судебного заседания по продлению срока содержания состояние ухудшилось, врачами отмечался сниженный фон настроения, эмоциональная неустойчивость, нарушения сна и трудности сосредоточения внимания. Во время настоящей экспертизы у испытуемого отмечалась кататимность суждений с неустойчивостью и истощаемостью внимания. Он сообщал, что во время следственных действий пытался отстаивать свою версию защиты, однако, его словно «никто не слушал» и над ним лишь смеялись. При этом начинал плакать и признавался, что не знает, что ему делать дальше и как защищать свои интересы, чувствует

себя «тряпкой», готов принять любое решение суда, лишь бы эта ситуация поскорее закончилась.

Таким образом, имеющееся у испытуемого расстройство личности в состоянии декомпенсации со сниженным фоном настроения, неустойчивостью и истощаемостью внимания в сочетании с эмоциональной лабильностью и кататимностью суждений обуславливает нарушение целевого уровня регуляции и относится к категории психических недостатков, препятствующих самостоятельному осуществлению своего права на защиту.

При формировании выраженной депрессивной симптоматики с негативной оценкой прошлого и пессимистичным видением будущего, с формированием идей малоценности и самоуничужения, суицидальными тенденциями, с выраженным апатическим компонентом и безразличным отношением к судебной-следственной ситуации с аффективной дезорганизацией мышления нарушается способность понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных прав и обязанностей), а также способность к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей.

Так, у испытуемого с шизоидным радикалом отмечалось выраженное снижение настроения с моторной и идеаторной заторможенностью. В течении всего дня он пребывал в пределах постели, был погружен в переживания своей малоценности, обнаруживал актуальные суицидальные идеи. У него выявлялись неравномерность процессов обобщения с разноплановостью мышления и элементами паралогичности. Судебно-следственной ситуацией и своей дальнейшей судьбой он озабочен не был, не интересовался результатами экспертизы, а также возможными ее юридическими последствиями.

Таким образом, у лиц с РЛ в компенсированном состоянии не обнаруживаются нарушений смыслового и целевого уровня регуляции юридически значимой деятельности, они могут понимать характер и значение уголовного судопроизводства (сущность процессуальных действий и получаемых посредством их доказательств) и своего процессуального положения (содержание своих процессуальных прав и обязанностей), а также обладают способностью к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей. Своеобразие их смыслового и целевого уровней регуляции вне динамического сдвига относится к особенностям, которые в компенсированном состоянии не нарушают систему саморегуляции.

Формирование синдрома общей личностной дезорганизации у лиц с РЛ может обуславливать ограничение или нарушение УПД.

Клинические критерии в таких случаях зависят от ведущего радикала. Для лиц с эмоционально неустойчивым и истерическим радикалами клиническими характеристиками,

ограничивающими УПД, являются выраженная эмоциональная неустойчивость с аффективным рассуждением и кататимностью суждений в отношении процессуальных действий; для лиц с *параноидным радикалом* – выраженная эмоциональная ригидность со сверхценными идеями непсихотического уровня, относящимися к процессуальным действиям с кататимностью суждений и аффективным резонерством; для лиц с *шизоидным радикалом* – погруженность в свои переживания с повышенной сензитивностью, неравномерностью процессов обобщения и элементами разноплановости со снижением волевых побуждений.

Указанные клинические признаки отражают нарушения в регуляции юридически значимой деятельности. Заострение эмоциональных особенностей с повышенной реактивностью и нарушениями мышления обусловлены смысловой лабильностью с высоким эмоционально-мотивационным напряжением, что также проявляется в неадекватных представлениях о простоте достижения целей при недооценке социального значения юридически значимой деятельности либо, наоборот, отказом от какой-либо деятельности по защите своих интересов в суде. Действия испытуемых носят шаблонный и однообразный характер, так как при построении деятельности доминирующее значение приобретают их стабильные характерологические и темпераментные особенности, мотивационная сфера в меньшей степени регулирует их поведение.

В таких случаях расстройство личности относится к категории психических недостатков, препятствующих самостоятельному осуществлению права на защиту (ст. 51 УПК РФ), поскольку не позволяет выстроить последовательную линию защиты, предвидеть и оценить результаты своих действий и лишает способности к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию процессуальных прав и обязанностей.

Для лиц с *параноидным радикалом* клиническими характеристиками, нарушающими УПД, являются сверхценные идеи психотического уровня.

На момент настоящего исследования не было обнаружено лиц с эмоционально неустойчивым, шизоидным и истерическим радикалами с дезорганизацией психотического уровня. Однако, Б.В. Шостакович [126] и Т.Б. Дмитриева [23] указывали на возможность развития динамических сдвигов психотического уровня у данной категории лиц. Ими отмечалось, что при достижении психотического уровня поведение лиц с истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами будет обусловлено непосредственным реагированием на стимулы, у лиц с шизоидным радикалом, напротив, полной отрешенностью от окружающего мира с погруженностью в свои переживания. В таких случаях деятельности не регулируются мотивационно-смысловой сферой, осуществляется непосредственно, без соотнесения с социальными нормами [92], что может свидетельствовать о нарушении УПД.

При формировании *депрессивной симптоматики* в сочетании с другими клиническими характеристиками, ограничивающими УПД, сниженный фон настроения с неустойчивостью и

истощаемостью внимания может дополнительно свидетельствовать о нарушении целевого уровня регуляции юридически значимой деятельности. К клиническим характеристикам депрессивного состояния, нарушающего актуальную УПД, относятся идеи малоценности и самоуничтожения с суицидальными тенденциями; выраженный апатический компонент с безразличным отношением к судебнo-следственной ситуации; аффективная дезорганизация мышления.

Таким образом, из 20 испытуемых, находившихся в состоянии декомпенсации на момент настоящего обследования, в 14 случаях в связи с нарушением целевого уровня регуляции юридически значимой деятельности адекватным являлось экспертное решение об ограниченной уголовно-процессуальной дееспособности. Нарушения регуляции на смысловом уровне, обнаруженное в 3 случаях, следует рассматривать как основание для решения об уголовно-процессуальной недееспособности. В 3 случаях у лиц с параноидным радикалом в декомпенсированном состоянии не обнаруживалось нарушений смыслового и целевого уровней регуляции юридически значимой деятельности, в связи с чем адекватным являлся экспертный вывод о сохранной уголовно-процессуальной дееспособности. Было выявлено, что лицам с шизоидным радикалом значимо чаще выносилось решение об ограниченной уголовно-процессуальной дееспособности ($p=0.01039$) (Рисунок 1).

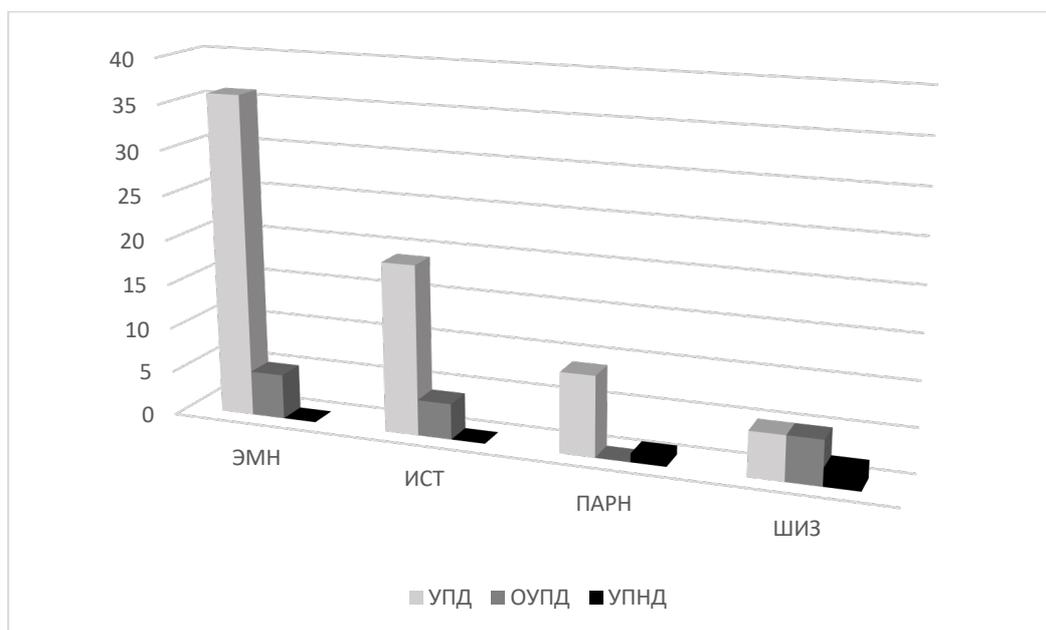


Рисунок 1. Экспертные решения по оценке уголовно-процессуальной дееспособности у лиц с РЛ. УПД – уголовно-процессуально дееспособные; ОУПД – ограниченно уголовно-процессуально дееспособные; УПНД – уголовно-процессуально недееспособные.

5.2 Судебно-психиатрическая оценка невменяемости и ограниченной вменяемости

И.А. Кудрявцев [48] указывает, что интеллектуальный компонент ограниченной вменяемости включает в себя две составляющие: невозможность в полной мере осознавать фактический характер своих действий; невозможность в полной мере осознавать общественную

опасность своих действий. Первая может быть раскрыта как неспособность в полной мере отражать в сознании в системе культурных значений операциональный состав своих действий, понимания их субъектом как способов и средств для достижения социально значимых целей с учетом социальных норм и правил. Вторая – как мера доступности для восприятия человека вреда, приносимого своими действиями, ущерба, причинённого правам и законным интересам других людей, а также возможности наступления неблагоприятных социальных и правовых последствий для самого себя. Волевой компонент отражает способность сознательно реализовывать поставленные цели и выбирать адекватные, с точки зрения социальных и правовых норм, способы и средства их достижения, осуществлять планирование с контролем соответствия с поставленной целью и нормативными эталонами каждого отдельного этапа и поведения в целом.

При оценке юридических критериев невменяемости и ограниченной вменяемости, как и в случае с оценкой УПД, используется психологическая теория саморегуляции, подразумевающая выделение смыслового и целевого уровней регуляции деятельности на этапах реализации криминального поведения. При этом, как отмечает А.А. Ткаченко [109], сущность экспертной оценки заключается в переводе психопатологических, клинических категорий в психологические понятия, отражающие представления о произвольной регуляции, с отнесением психических процессов с предметной областью, отражающей цель и содержание конкретной юридически значимой деятельности.

И.А. Кудрявцев [48] указывает, что при экспертном анализе необходимо оценить всю систему саморегуляции. При этом у вменяемых лиц деятельность упорядочена и подконтрольна, носит мотиво- и целесообразный характер, в то время как при ограниченной способности к адекватной оценке и волевому контролю противоправного поведения отмечается выпадение смыслового компонента и утрата мотивосообразности, происходит регресс на более низкий уровень саморегуляции. Помимо выделения типичных вариантов нарушений саморегуляции необходимо учитывать и влияние ситуативных факторов, так как их взаимодействие может быть причиной образования особых механизмов противоправного поведения [111].

Установление механизмов противоправного поведения является одной из основных предпосылок экспертного вывода о нарушении юридически значимых способностей, так как это позволяет уточнить характер и актуальность отношений между психопатологией и самим деянием [41, 62]. А.В. Хрящевым [119] были описаны аномально-личностные механизмы совершения противоправных действий, которые отличают ограниченно-вменяемых лиц от вменяемых преступников. Под такими механизмами им понимались устойчивые сочетания когнитивных и эмоционально-волевых нарушений с особенностями мотивации, которые актуализируются при определенных обстоятельствах. В случаях, когда общественно опасное

действие прямо обусловлено синдромом либо неадекватной переработкой внешнего стимула вследствие психического расстройства, говорят о психопатологических механизмах совершения общественно опасного действия. М.М. Мальцевой [61] были выделены два психопатологических механизма: продуктивно-психотические (обусловленные бредовой мотивацией или другими переживаниями небредового характера) и негативно-личностные (обусловленные дефицитарными расстройствами или изменениями личности).

В нашем исследовании у 71 человека с расстройством личности в период, относящийся к инкриминируемым им деяниям, было компенсированное состояние. Как уже отмечалось в предыдущем разделе, вне динамического сдвига лица с расстройствами личности не обнаруживают нарушений смыслового и целевого уровня регуляции, у таких лиц также не отмечалось психопатологических и аномально-личностных механизмов противоправного поведения. Таким образом, лица с РЛ, находившиеся в состоянии компенсации во время инкриминируемых деяний, не имеют оснований для рекомендации применения ст.ст. 21 и 22 УК РФ.

При анализе соотношения противоправных действий было выявлено, что лица в состоянии декомпенсации на период инкриминируемых деяний значимо чаще обвинялись в правонарушениях против личности (физическая и вербальная агрессия) при сравнении с лицами в компенсированном состоянии (89,5%, 26,8%, $p < 0,001$). Распределение по радикалам представлено в таблице № 1.

Таблица 1. Распределение инкриминируемых деяний по группам

<i>Группа ЭМН</i>	СОЛД	Компенсация
Обвинение в преступлении против личности	6 (100%)	14 (40%)
Иное обвинение	0 (0%)	21 (60%)
Уровень значимости различий - $p = 0,00862$		
<i>Группа ИСТ</i>	СОЛД	Компенсация
Обвинение в преступлении против личности	3 (100%)	4 (20%)
Иное обвинение	0 (0%)	16 (80%)
Уровень значимости различий - $p = 0,01976$		
<i>Группа ШИЗ</i>	СОЛД	Компенсация
Обвинение в преступлении против личности	3 (75%)	0 (0%)
Иное обвинение	1 (25%)	8 (100%)
Уровень значимости различий - $p = 0,01818$		
<i>Группа ПАРН</i>	СОЛД	Компенсация
Обвинение в преступлении против личности	5 (83,4%)	1 (25%)
Иное обвинение	1 (16,6%)	3 (75%)
Уровень значимости различий - $p = 0,1905$		

Ф.С. Сафуанов с соавт. [94] отмечают, что у лиц с РЛ имеются темпераментные и характерологические особенности, которые предрасполагают к агрессивному поведению. В течение жизни у них формируются компенсаторные, препятствующие агрессии личностные структуры. Преобладание агрессивных правонарушений у лиц в декомпенсированном состоянии может объясняться тем, что у них происходит заострение облигатных особенностей, в построении деятельности преобладают как раз низкоуровневые темпераментные и характерологические структуры. При этом разница в соотношении агрессивных и неагрессивных правонарушений у лиц в компенсированном и декомпенсированном состоянии в свою очередь может свидетельствовать о различных механизмах противоправных действий.

Из 19 человек, обвиняемых в агрессивных правонарушениях в компенсированном состоянии, 11 (57,9%) испытуемых совершали их в состоянии простого алкогольного опьянения на почве бытового конфликта. В 6 (31,6%) случаях преступления против личности совершались в рамках инструментальной агрессии при достижении корыстной цели, при этом поведение испытуемых было упорядоченным и направлено на присвоение чужого имущества с последующим сокрытием следов преступления. В двух случаях (10,5%) агрессивные действия имели место в ходе семейно-бытового конфликта непосредственно после оскорбления испытуемых. Агрессивному поведению таких лиц в большинстве случаев предшествовала конфликтная ситуация, в ходе которой в их адрес высказывались уничижительные слова и оскорбления, во всех этих случаях потерпевшими оказывались знакомые люди. Почти половина испытуемых (9 человек – 47,4%) ранее уже были судимы за преступления против личности, что косвенно указывало на выбор ими привычных форм реагирования.

Из 19 испытуемых в состоянии декомпенсации на период, относящийся к инкриминируемым деяниям, 17 (89,5%) обвинялись в совершении преступлений против личности (нанесение телесных повреждений, убийство или угроза убийством). Двое (10,5%) обвинялись в совершении хулиганских действий. Анализ показывает, что подавляющее большинство (14 человек – 82,3%) испытуемых ранее не обвинялись и не были судимы за преступления против личности.

В 17 случаях у лиц с РЛ в декомпенсированном состоянии отмечались аномально-личностные механизмы правонарушения, в двух имели место психопатологические механизмы совершения общественно опасного действия. При аномально-личностных механизмах выявлялось своеобразие ситуационных факторов в зависимости от ведущего радикала, однако, во всех случаях агрессивные действия предпринимались после неудач в деятельности, направленной на реализацию значимых мотивационных направленностей.

Невозможность реализации значимого мотива может приводить к нарастанию внутреннего напряжения с полной фиксацией на актуальной деятельности [58]. У наших

испытуемых при невозможности реализовать значимый мотив отмечалось нарастание эмоционального напряжения с формированием СОЛД с выраженной эмоциональной неустойчивостью, повышением лабильности смысловой сферы, кататимностью мышления, аффективным резонерством с полярностью оценок и еще большим повышением значимости осуществляемой деятельности – получения или подтверждения социальной успешности. А. Якубик [131] отмечал, что механизмы агрессии как раз являются приобретенными патологическими приспособительными механизмами для возврата контроля и элиминации эмоционально-мотивационного напряжения.

У испытуемых с **истерическим** (3 человека) и **эмоционально неустойчивым** (6 человек) радикалами агрессивные действия были направлены либо на лиц, которые «препятствовали» достижению значимой для них установки, либо на посторонних, но в целях реализации значимого мотива, направленного на поддержание своего социального статуса.

Например, *испытуемый с истерическим радикалом был председателем садоводческого некоммерческого товарищества (СНТ). Согласно свидетельским показаниям жителей СНТ, он был порядочным, аккуратным, несколько вспыльчивым человеком. На одном из собраний соседка обратила внимание на то, что испытуемый нигде не фиксирует и не записывает расходы, нет никаких справок и чеков. Указала, что он должен подтвердить обоснованность трат и доказать, что не крал денежные средства. После этого случая у них начались конфликты, в ходе которых они неоднократно оскорбляли друг друга. Подэкспертный старался препятствовать оформлению ее участков в собственность. В дальнейшем в ходе одного из конфликтов испытуемый повредил автомобиль своей соседки, бросив в него шурповерт, ее сожитель в ответ повредил забор подэкспертного. После этого события начались судебные тяжбы, конфликты обострились, подэкспертный начал публиковать в сети Интернет информацию, порочащую соседку и ее сожителя, за что был привлечен к гражданской ответственности, должен был выплатить компенсацию. У подэкспертного нарушился сон, отмечалось внутреннее напряжение и тревога, в связи с чем обращался к врачу-психотерапевту, которым выставлялся диагноз: «Астено-депрессивный синдром, диссомния». Испытуемый был уверен, что судья, прокурор и участковый уполномоченный полиции подкуплены соседкой, так как его жалобы на нее они оставляли без внимания. Подэкспертный приехал в областной центр и пытался попасть на прием к губернатору, который, по его мнению, помог бы. На разъяснения о том, что губернатор находится в отъезде, начал просить организовать ему личную встречу. Около 3 часов общался с сотрудниками администрации и правоохранительных органов, показывал им документы, которые, по его мнению, доказывали, что соседка и должностные лица находятся в сговоре, и его пытаются выставить виноватым. Заявил, что если не встретится с губернатором в течение двух дней, то совершит самоожжение на площади. Вышел на площадь и облил себя*

бензином из канистры, после чего отдал сотрудниками полиции зажигалку, пояснял, что боялся, что из-за его самосожжения пострадают невинные люди. Его родственники сообщали, что на фоне сложившейся ситуации он стал нервным, настроение его было переменчивым, кричал на родителей, перестал спать по ночам. Когда сгорел один из соседских гаражей, заявлял, что это специально сделала соседка, чтобы огонь перекинулся на его гараж. Родственники указывали, что соседка постоянно провоцировала подэкспертного, оскорбляла его, говорила, что это он будет ей выплачивать деньги, а не она ему, подавала на него в суд за «синяки» и оскорбления, которые он якобы ей причинил. Они отмечали, что подэкспертный пытался восстановить свое доброе имя, делал публикации в социальных сетях и постоянно подавал жалобы на соседку, но ему отказывали в рассмотрении дел. Подэкспертный указывал, что в ходе одного из судебных заседаний предложил пойти на мировую, но соседка отказалась, начала его оскорблять, сказала, что хочет его наказать, посадить в тюрьму и заставит выплачивать деньги. В беседе пояснял, что после отказа соседки понял, что будет задержан, изнасилован в тюрьме, что его жизнь поломана. Поэтому вышел из зала суда, взял из своего автомобиля карабин, выстрелил в судебного пристава, который пытался преградить ему путь, и ранил соседку, после чего был задержан.

У лица с истерическим радикалом на фоне длительной конфликтной, субъективно значимой ситуации сформировался синдром общей личностной дезорганизации с неустойчивостью эмоциональных реакций, лабильностью настроения с кататимностью суждений и аффективным рассуждательством по отношению к участникам сложившейся ситуации. Указанные нарушения мышления отражают смысловую лабильность в силу повышенной личностной значимости конфликтной ситуации с недооценкой социального значения своих действий. При этом противоправные действия испытуемого осуществлялись преимущественно на целевом уровне в рамках низкоуровневых характерологических и темпераментных стратегий. В совокупности это ограничивало его способность к произвольной регуляции своей деятельности.

У всех подэкспертных с **параноидным радикалом** (6 человек) в состоянии декомпенсации на период, относящийся к инкриминируемым деяниям, отмечались выраженная ригидность аффекта и мышления с кататимностью и категоричностью суждений в отношении отдельной темы, которая носила сверхценный характер. Отмечается, что при обнаружении сверхценных идей непсихотического уровня в ходе судебно-психиатрической оценки необходим анализ связи сверхценных образований с деликтом [28]. В 5 случаях испытуемые обвинялись в агрессивных действиях, которые ими были осуществлены в рамках выполнения деятельности, направленной на реализацию сверхценных идей.

Так, испытуемый со сверхценными идеями сутяжнического характера писал многочисленные жалобы и заявления на мэрию своего города по поводу незаконной застройки

придомовой территории. Неоднократно посещал следственный комитет и требовал от его сотрудника возбудить по этому поводу уголовное дело. В один из дней зашел в кабинет и узнав, что дело так и не возбуждено, ударил следователя ладонью по лицу, после чего сел и стал дожидаться приезда сотрудников полиции. В ходе обследования с охваченностью рассказывал о сотрудниках администрации, называл всех по фамилиям, подробно рассказывал «о коррупционных схемах», которые они использовали для незаконной застройки его придомовой территории. В отношении инкриминируемого деяния вину признавал, пояснял, что «поступил по-мужски» и хотел таким поступком привлечь внимание общественности и СМИ к коррупции в мэрии его города.

Как и в случаях формирования СОЛД у лиц с эмоционально неустойчивым и истерическим радикалами, при параноидном РЛ нарушается связь между смысловым и целевым уровнями регуляции. Повышенная значимость цели приводит к нарушению опосредования деятельности со стороны более «высоких» смысловых инстанций [55], что определяет недооценку социального значения своих действий и снижает критичность. В таких случаях нарушения системы саморегуляции обуславливают ограниченную способность человека осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

В нашем исследовании только у одного испытуемого отмечался психотический уровень сверхценных идей с психопатологическим механизмом агрессивных противоправных действий. Анализ данного клинического случая по отношению к оценке УПД был осуществлен выше.

Испытуемый с параноидным радикалом и патологическим развитием в течение многих лет вел сутяжническую деятельность. В ходе судебных заседаний неоднократно оскорблял судей, так как считал, что они выносят неправильные решения и допускают ошибки в процессуальных действиях, привлекался к уголовной ответственности, был осужден и приговорен к обязательным работам и штрафам. Во время судебных заседаний по обвинениям в оскорблении судей писал многочисленные жалобы на процессуальные действия судей, считал, что его несправедливо признавали виновным, в связи с чем оскорблял судей и вновь привлекался к уголовной ответственности по аналогичным статьям УК РФ. На настоящую экспертизу был направлен, будучи обвиняемым в оскорблении и в угрозах убийством судье Верховного Суда и ее родственникам. В материалах дела были представлены обращения подэкспертного к судье Верховного Суда, где с использованием грубой нецензурной лексики высказываются угрозы в ее адрес и ее родственников. При этом испытуемый в ходе допросов и во время настоящего обследования вину категорически отрицал, хотя признавал тот факт, что в его обращениях содержатся угрозы. В ходе допросов пояснял, что судья в ответ на его предыдущее обращение «дала какую-то балду», и он хотел ее расшевелить этим письмом. В беседе также признавал, что угрожал убийством судье, однако, не видел в этом ничего противоправного, так как она

плохо работала. Был убежден, что его признают невиновным, так как дело ведется с большим количеством процессуальных нарушений.

Таким образом, состояние подэкспертного характеризовалось выраженным эмоциональным напряжением с ригидностью эмоциональных реакций, кататимностью, некорректируемостью и категоричностью суждений с аффективным резонёрством в отношении сверхценных идей сутяжнического характера. Его поведение отличалось узконаправленной деятельностью – для того, чтобы дописать очередную жалобу, испытуемый мог даже отказаться от приема пищи. Картина мира и круг интересов испытуемого сузились до его кверулянтской деятельности, при беседе на другие темы все высказывания были безэмоциональными и односложными, он старался сразу перейти к обсуждению процессуальных нарушений. Борьба за свои права начала носить тотальный характер, практически во всех процессуальных действиях он видел нарушения, которые необходимо обжаловать. То есть произошла систематизация и генерализация сверхценных переживаний – все процессуальные действия, с которыми сталкивался испытуемый, им воспринимались как неправильные, сделанные с большим количеством нарушений. Таким образом, по механизму сдвига мотива на цель у испытуемого произошёл полный «отрыв» мотивационно-смыслового уровня регуляции, с переходом на целевой уровень регуляции с автоматизацией деятельности без учета социальных значений. Указанные нарушения лишали его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Лица с **шизоидным радикалом** (4 человека) в состоянии декомпенсации в трех случаях обвинялись в преступлениях против личности, в одном случае – в хулиганстве. Все они обнаруживали состояние декомпенсации, которое сформировалось задолго до момента правонарушения. В условиях длительных субъективно-сложных стрессовых ситуаций у них нарастала аутизация, погруженность в свои переживания и повышенная рефлексивность в отношении субъективно-значимых тем с формированием нарушений мышления. Во всех случаях при агрессивных правонарушениях действия были направлены против «обидчиков». Испытуемые были фиксированы на субъективно-значимых ситуациях, связанных с действиями их обидчиков, которые, по их мнению, оказали сильное негативное влияние на их жизнь и социальное положение. При этом у них снижался интерес к другим сферам жизни, отмечалось нарастание эмоциональной напряженности с неравномерностью процессов обобщения и актуализацией признаков, основанных на своеобразных критериях.

Так, один испытуемый за время обучения в школе подвергался издевательствам со стороны одноклассника. После окончания школы и переезда в другой город к отцу испытывал страх перед другими людьми, считал, что над ним будут издеваться, испытывал постоянное внутреннее напряжение, практически ни с кем не общался, винил в своем состоянии бывшего одноклассника. Считал, что ему нужно отомстить, «показать, что он чего-то стоит», и

тогда его самочувствие улучшится. Возвращался в родной город, ходил по улице, чтобы встретить своего обидчика и отомстить ему, однако, увидев его, пугался и возвращался домой. В один из дней «твердо решил отомстить, на всякий случай взял с собой нож», так как обидчик был физически сильнее. Встретив его, сразу нанес несколько ударов кулаком по лицу, однако испугавшись, что бывший одноклассник будет его бить в ответ, начал наносить ему удары ножом. После задержания сообщал, что хотел отомстить погибшему за все отрицательные эмоции, которые испытывал из-за него в детстве и не избавился от них до сих пор. Вину в инкриминируемом ему деянии частично признавал, указывал, что на момент нанесения ударов не думал о том, что «от данных повреждений могла наступить смерть потерпевшего, так как преследовал цель отомстить, но понимал это».

Тема отмщения у испытуемого занимала доминирующее положение в сознании, он был фиксирован и погружен в эти переживания, отмечалось нарастание эмоционального напряжения, в то время как интерес по отношению ко всему остальному снизился. Выраженная рефлексивность с искажением мыслительных процессов привела к формированию суждений о том, что действия обидчика привели к ухудшению качества жизни, и отмщение все исправит. В таких случаях нарушается связь между смысловым и целевым уровнями регуляции, постановка цели происходит без ее соотнесения с социальными нормами, что обуславливает нарушение способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

У испытуемого, обвиняемого в хулиганстве, в период, относящийся к инкриминируемому деянию, отмечалось формирование депрессивной симптоматики. Подробное клиническое описание подэкспертного было представлено в третьей главе. *Испытуемый был погружен в свои переживания о том, что у него неустроенная жизнь, нет нормальной работы и личной жизни, при этом какой-либо потребности в указанных аспектах жизнедеятельности не испытывал. Отмечалось безразличие к окружающему, нарастала аутизация с практически полным отсутствием социальных контактов. Усиливалась эмоциональная напряженность, сформировался депрессивный аффект с ангедонией, идеями самоуничтожения и самообвинения, появились суицидальные мысли. Испытуемый решил осуществить их, для чего изготовил бутылки с зажигательной смесью и поехал к зданию Совета Федерации, где начал их бросать. Пояснял впоследствии, что хотел привлечь внимание сотрудников правоохранительных органов, чтобы в него выстрелили из пистолета, так как сам себя убить не мог.*

У испытуемого отмечалось нарастание гиперестезии и погруженности в свои переживания с фиксацией на субъективно-значимой теме с неравномерностью процессов обобщения и паралогичными суждениями, что нарушало регуляцию его деятельности на смысловом уровне и лишало его способности осознавать фактический характер и

общественную опасность своих действий и руководить ими в период, относящийся к инкриминируемому ему деянию.

Таким образом, рекомендация о применении ст. 22 УК РФ может быть дана только при наличии динамического сдвига в период, относящийся к инкриминируемому деянию. Клинические критерии, отражающие нарушения целевого уровня регуляции поведения и свидетельствующие об ограниченной вменяемости, близки критериям ограниченной уголовно-процессуальной дееспособности. Однако, рекомендация о применении категории ограниченной вменяемости может быть дана только при выявлении аномально-личностного механизма совершения противоправного действия.

Для лиц с *эмоционально неустойчивыми* и *истерическими* чертами значимыми клиническими характеристиками, ограничивающими способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий на целевом уровне, являются эмоциональное напряжение с нарастанием эмоциональной неустойчивости с кататимностью мышления и аффективным рассуждательством; для лиц с *параноидным радикалом* – эмоциональное напряжение с нарастанием ригидности, кататимностью суждений и аффективным резонерством в отношении определенной тематики, которая носит сверхценный характер непсихотического уровня и связана с инкриминируемым деянием; для лиц с *шизоидным радикалом* – нарастание эмоциональной напряженности с выраженной гиперестезией, проявляющейся погруженностью в свои переживания с аутизацией, неравномерностью процессов обобщения, элементам разноплановости и паралогичности мышления.

Как уже отмечалось в первом разделе настоящей главы, у лиц с *эмоционально неустойчивым* и *истерическим радикалами* при достижении психотического уровня синдрома общей личностной дезорганизации будет отмечаться резко выраженная эмоциональная неустойчивость с непосредственным реагированием на стимулы с кататимностью практически всех суждений и выраженным аффективным резонерством. Сформированные цели будут обусловлены ситуационными мотивами без их соотнесения с социальным значением совершаемых действий, в связи с чем в таких случаях обосновано рекомендовать применение ст. 21 УК РФ.

Для лиц с *параноидным радикалом* клиническими характеристиками, обуславливающими невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, являются систематизированные сверхценные идеи психотического уровня с автоматизированным характером осуществляемой деятельности.

У лиц с *шизоидным радикалом* психотический уровень синдрома общей личностной дезорганизации характеризуется полной отрешенностью от окружающего мира с погруженностью в свои переживания, выраженными нарушениями мышления. При

формировании депрессивного синдрома у лиц с шизоидным радикалом с искаженным и негативным восприятием событий своей жизни, с разноплановостью и паралогичностью суждений с формированием суицидальных мыслей отмечается нарушение смыслового уровня регуляции юридически значимого поведения.

Таким образом, из 19 испытуемых с декомпенсацией в периоды, относящиеся к инкриминируемым им деяниям, в 17 случаях в связи с нарушением целевого уровня регуляции с аномально-личностными механизмами противоправных действий адекватным было рекомендовать применение категории «ограниченной вменяемости». В 2 случаях при констатации нарушения смыслового уровня регуляции с психопатологическими механизмами общественно опасных действий целесообразным было рекомендовать использование категории невменяемости. Значимо чаще применение категории ограниченной вменяемости рекомендовалось лицам с параноидным радикалом ($p=0,01462$) (Рисунок 2).

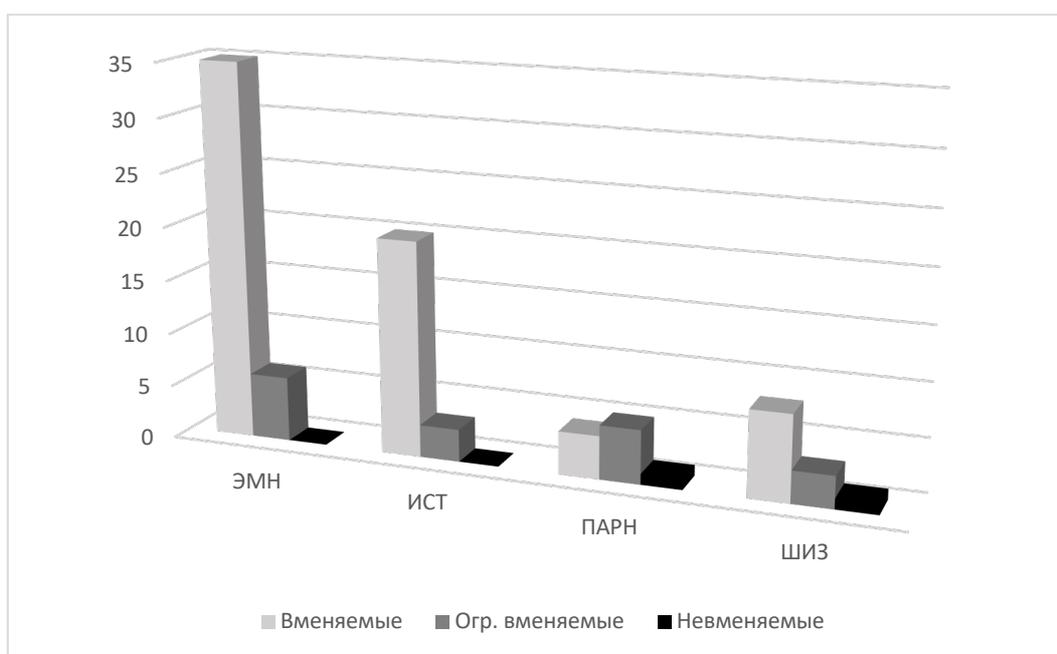


Рисунок 2. Экспертные решения по оценке вменяемости у лиц с РЛ.

В целом исследование показывает, что нарушения регуляции юридически значимой деятельности у лиц с РЛ независимо от ведущих радикалов формируются по единому механизму. В компенсированном состоянии лица с РЛ обладают высокой устойчивостью к неспецифическим стрессовым факторам, все их мотивационные направленности реализованы в достаточной степени. Их реакции на средовые воздействия в значительной мере обусловлены характерологическими и темпераментными свойствами, однако их поведение в целом опосредуется мотивационно-смысловой сферой. Схематично их система саморегуляции представлена на рисунке 3.

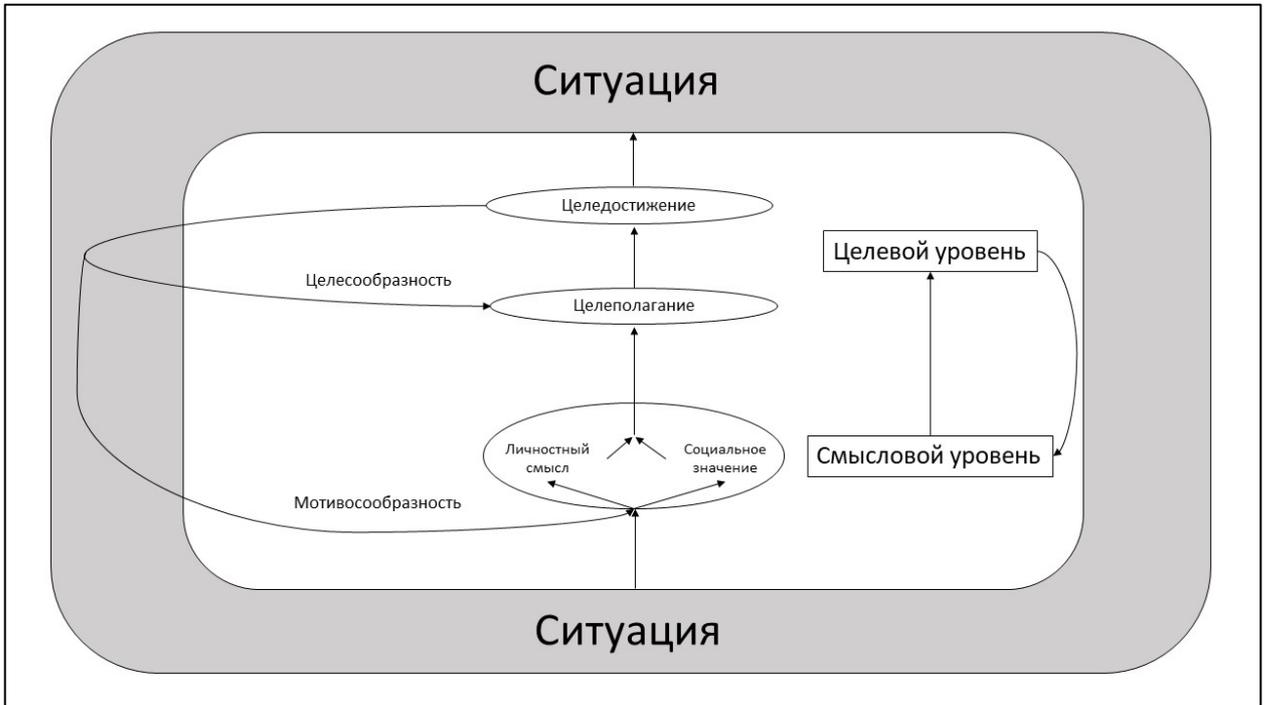


Рисунок 3. Схема регуляции лиц с РЛ в состоянии компенсации.

D. Vorsboom [144] в рамках сетевой теории предлагает изучать этиологию психических расстройств с позиций гистерезиса. В рамках этой теории предполагается, что в состоянии покоя симптомы имеют диспозиционный характер. Под влиянием триггерных событий происходит активация сети с последующим распространением симптомов. При наличии выраженной связи между симптомами они могут продолжать существовать, поддерживая друг друга посредством обратной связи даже после исчезновения триггерного воздействия. Это положение согласуется с обнаруженным в настоящем исследовании большим количеством жестких взаимосвязей у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации, а также с классическими представлениями о механизме порочного круга психопатических личностей [33] и с психологическими исследованиями, согласно которым недостаточная сформированность иерархизированной системы личностных смыслов с полярностью оценок в стрессовой ситуации приводит к формированию динамического сдвига с нарастающей лабильностью смысловой сферы, нарушениями мышления и утяжелением клинической картины, что, в свою очередь, приводит к еще большему нарастанию эмоционального напряжения и лабильности смысловой сферы [53].

Состояние декомпенсации может развиваться под влиянием значимых стрессовых факторов (связанных с социальным признанием). В таких случаях отмечается нарастание эмоционально-мотивационного напряжения с желанием обладать всем и сразу, с неадекватными представлениями о простоте достижения желаемого при недооценке социального значения юридически значимой деятельности. Выявляется смысловая лабильность, значимые вещи становятся еще более значимыми, в то время как маловажные еще

больше утрачивают свое значение, что в сочетании с некритичной самоуверенностью приводит к нарушению прогнозирования и способности разводить реальные и идеальные цели. При построении деятельности доминирующее значение приобретают низкоуровневые темпераментные и характерологические структуры. Недооценка социального значения своих действий и юридически значимой ситуации приводит к частичной утрате мотивосообразности поведения. Нарушения в системе саморегуляции лиц с РЛ в состоянии декомпенсации представлены в виде схемы на рисунке 4.

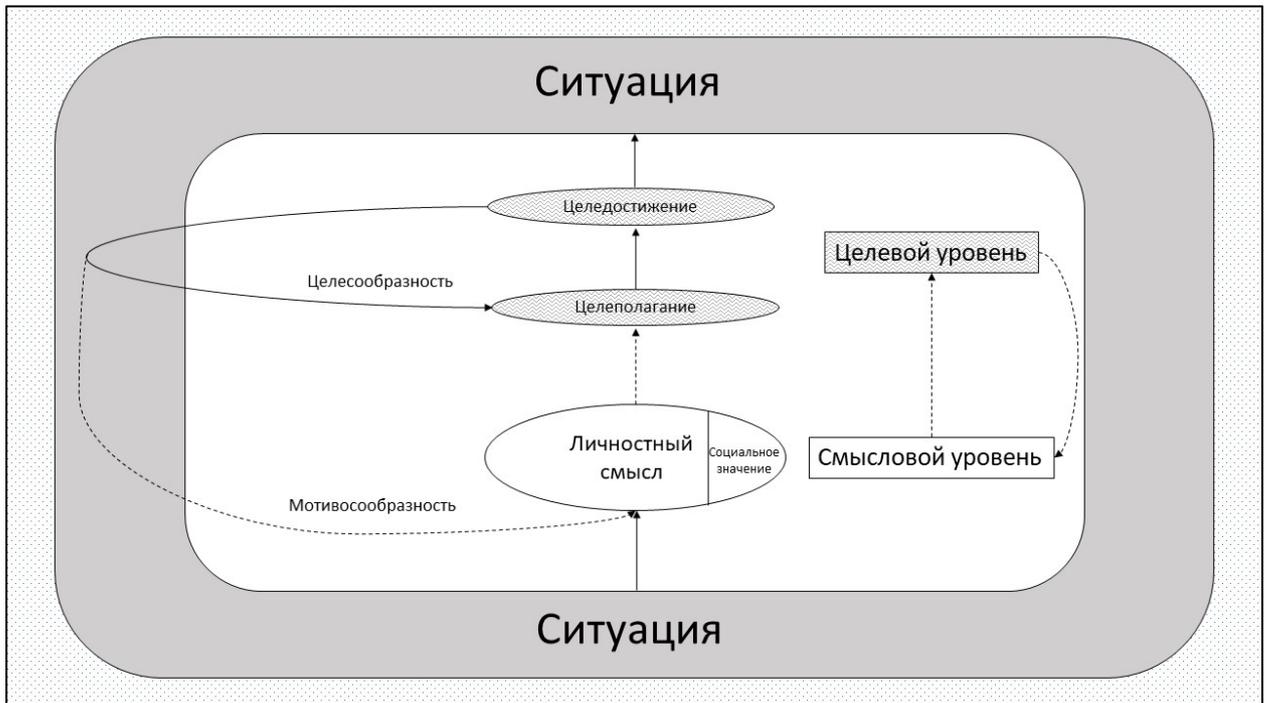


Рисунок 4. Схема нарушения целевого уровня регуляции у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации.

При достижении декомпенсации психотического регистра нарушения саморегуляции становятся еще более выраженными, отмечается полный отрыв смыслового уровня с переходом деятельности на целевой. Поведенческая активность полностью утрачивает мотивосообразность, отмечается частичная утрата целесообразности поведения. Действия таких лиц осуществляются в виде непосредственного реагирования на стимулы в рамках автоматизированных темпераментно-характерологических стратегий (рисунок 5).

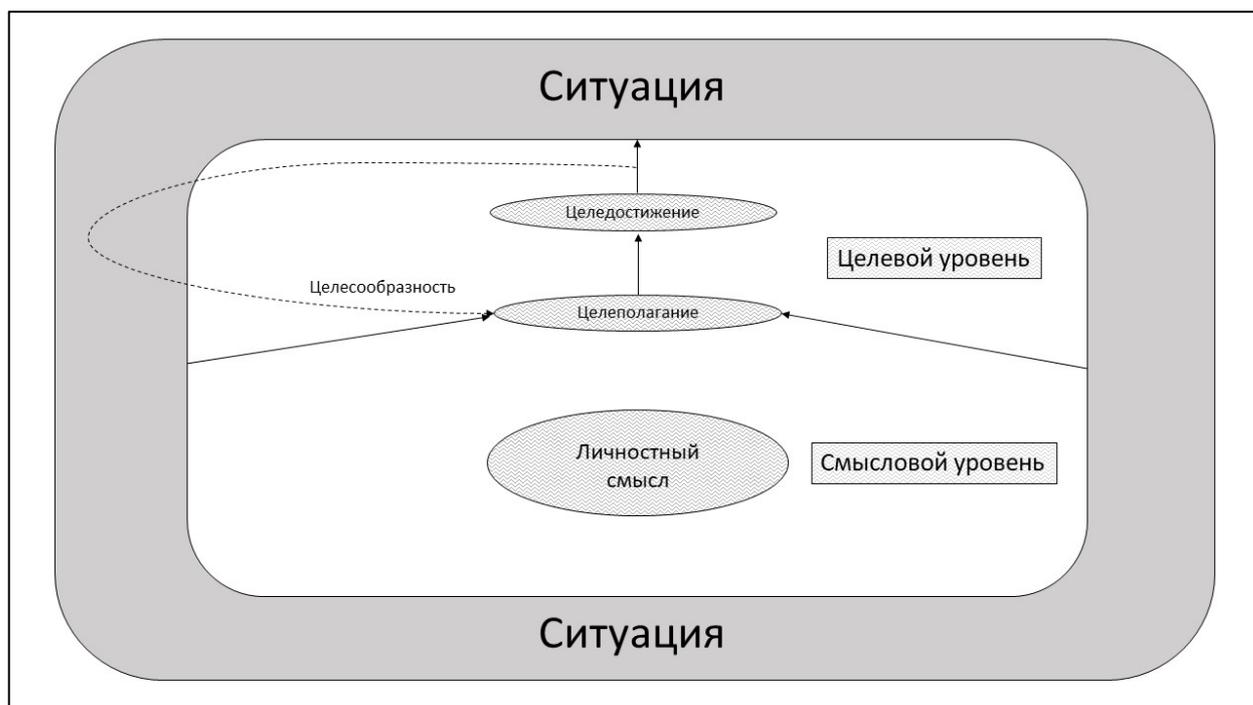


Рисунок 5. Схема нарушения смыслового уровня регуляции у лиц с РЛ в состоянии декомпенсации.

Анализ соотношения экспертных решений подтверждает необходимость дифференцированной судебно-психиатрической оценки вменяемости и уголовно-процессуальной дееспособности (таблица 2).

Таблица 2. Соотношение экспертных решений.

Вменяемость		Уголовно-процессуальная дееспособность		
		УПНД	ОУПД	УПД
Вменяемые	71 (78,9%)	0 (0%)	9 (12,7%)	62 (87,3%)
Огр. вменяемые	17 (18,9%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	11 (64,7%)
Невменяемые	2 (2,2%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Всего:	90 (100%)	3 (3,3%)	14 (15,6%)	73 (81,1%)

Примечание: УПНД – уголовно-процессуальная недееспособность, ОУПД – ограниченная уголовно-процессуальная дееспособность, УПД – уголовно-процессуальная дееспособность.

Несмотря на единые механизмы нарушений регуляции юридически значимой деятельности, отмечается расхождение между экспертными решениями по оценке вменяемости и уголовно-процессуальной дееспособности у лиц с расстройствами личности. Это объясняется тем, что динамические сдвиги имеют свои временные рамки, которые необходимо очерчивать и учитывать при судебно-психиатрической оценке различных юридически значимых периодов.

Алгоритм судебно-психиатрической оценки состояний декомпенсации складывается из выявления динамического сдвига с последующей оценкой его влияния на юридически значимое

поведение, исходя из анализа системы саморегуляции в рамках деятельностного подхода, операционализации которого способствует уровневый подход к структуре индивидуальности и ее возможным трансформациям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования являлась разработка комплексной диагностической системы для судебно-психиатрической оценки психопатологических состояний в рамках клинической динамики расстройств личности (РЛ).

Было обследовано 90 подэкспертных, проходивших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России с 2017 по 2020 гг. Контрольная группа состояла из 14 здоровых добровольцев. Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический, который дополнялся результатами психологического и психометрического обследования.

Из 90 подэкспертных 41 (46%) был с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом (ЭМН); 23 (26%) – с истерическим (ИСТ); 10 (11%) – с параноидным (ПАРН); 12 (13%) – с шизоидным (ШИЗ); два (2%) – с тревожным (ТРЕВ); два (2%) – с зависимым радикалами (ЗАВ)

У 48 испытуемых с диагнозом РЛ (53,3%) отмечалось формирование динамических сдвигов. Из них у 19 (39,6%) – с эмоционально неустойчивыми, 12 (25%) – с истерическими, 10 (20,8%) – с шизоидными, 7 (14,6%) – с параноидными чертами. У некоторых подэкспертных динамические сдвиги отмечались неоднократно в течение жизни, в связи с чем общее их количество (56 случаев) превышало число испытуемых.

В ходе исследования испытуемые распределились на две группы, образовавшие относительно самостоятельные варианты динамики.

Первый вариант характеризовался преимущественно патохарактерологическими динамическими сдвигами (по Т.Б. Дмитриевой [23]), для верификации которых были выделены следующие критерии: 1) «интенсификация» (заострение) паттернов поведения, в связи с чем взаимодействие с окружающей средой носит утрированный, карикатурный, шаблонный и однообразный характер; 2) «генерализация» – расширение и утяжеление клинической картины за счет распространения присущих аномалий психической активности на иные сферы психической деятельности; 3) «нарушение адаптационных функций» – неспособность поддерживать приемлемое качество жизни и адекватные отношения с другими, эффективно существовать в обществе.

Качество клинического новообразования со структурной целостностью, задаваемой формирующейся совокупностью составляющих его когнитивных, эмоциональных и поведенческих характеристик (симптомов), позволяет рассматривать данный вариант динамического сдвига как особый симптомокомплекс, обозначенный по аналогии с синдромом «дисгармонии личности» (по А.В. Снежневскому [103]) как «синдром общей личностной дезорганизации» (СОЛД).

Данный вариант декомпенсации наблюдался у 37 человек: у 14 (37,8%) с ведущим эмоционально неустойчивым, 7 (19,9%) - с истерическим, 7 (19,9%) - с параноидным и 9

(24,3%) лиц - с шизоидным радикалами. У лиц с шизоидным и параноидным радикалами патохарактерологические динамические сдвиги наблюдались значимо чаще, при сравнении с истерическими и эмоционально неустойчивыми личностями ($p < 0,001$).

У лиц с эмоционально неустойчивым радикалом усиливалась конфликтность с окружающими (92,8%), отмечались гетеро- и аутоагрессивные действия (92,8%). Во всех случаях в эмоциональной сфере отмечалось повышение возбудимости, раздражительности, реактивности, отмечалась неустойчивость внимания и снижение волевого контроля – исчезала способность к задержке аффективных импульсов, что приводило к непосредственной реализации побуждений. В 57% отмечалась выраженная лабильность настроения, проявляющаяся колебанием фона настроения от благодушия до гневливости в пределах одной беседы. Отмечалась обидчивость (78,5%), реакции гнева (78,5%), мнительность (50%) и склонность к накоплению аффекта (28,5%). В мыслительной сфере у всех испытуемых с СОЛД отмечалась кататимность суждений, обнаруживались облегченные и категоричные суждения (85%), фиксация на негативных событиях и переживаниях (78,5%), аффективное рассуждательство (50%). В 92,8% случаев на фоне завышенной самооценки и эгоцентризма в их поведении усиливались претенциозность и склонность к бесцельно-дерзкому, брутальному поведению. Кататимность суждений ($p < 0,001$) и аффективные рассуждательства ($p < 0,001$) значимо чаще встречались у лиц в состоянии декомпенсации при сравнении с компенсированными лицами.

У лиц с истерическим радикалом наблюдалось нарастание в поведении демонстративности и театральности, стремления привлечь к себе внимание, декларативном представлении своих положительных качеств. Отмечались грубые манипулятивные (71,4%) формы поведения. Выявлялось также усиление реактивности, что проявлялось в обострении сензитивности с обидчивостью и впечатлительностью, отмечалась лабильность и неустойчивость эмоциональных реакций. У 85% испытуемых наблюдались реакции раздражения, тревога (42,8%), чрезмерное выражение эмоций (28,5%). В мыслительной сфере в 57,4% отмечались незрелые и категоричные суждения, у всех испытуемых обнаруживались кататимность и эгоцентричность суждений, отмечалось аффективное рассуждательство (57,4%). Социальное взаимодействие преимущественно сводилось к положительной самодемонстрации. Реакции раздражения у таких лиц отмечались значимо чаще ($p < 0,005$), лабильность эмоциональных реакций также отмечается чаще, но на уровне тенденции ($p = 0,0574$). Наблюдаемые при динамическом сдвиге кататимность суждений ($p < 0,001$) и аффективное рассуждательство ($p = 0,01727$) встречались значимо чаще, чем при компенсированном состоянии.

При параноидном расстройстве личности на фоне стрессовой ситуации усиливалась ригидность аффекта и мышления с формированием выраженного эмоционального напряжения,

отмечалось формирование кататимности и категоричности суждений с аффективным рассуждением. Однако указанные нарушения мышления обнаруживались преимущественно в отношении определенной тематики, которая начинала носить сверхценный характер.

Тематика сверхценных идей была представлена сутяжничеством у трех испытуемых (42,8%), у двух (28,5%) – идеями предвзятого отношения. Идеи ревности (14,2%) и реформаторства (14,2%) встречались в единичных случаях. У 6 (85,7%) испытуемых сверхценные идеи отличались монотематичностью и устойчивостью. Только у одного испытуемого сверхценные идеи характеризовались расширением фабулы и политематичностью. В 5 случаях (71,4%) отмечалось гетеро- и аутоагрессивное поведение, связанное со сверхценными переживаниями. В 4 случаях (57,1%) сверхценное переживание определяло облик деятельности испытуемых, занимало доминирующее положение, носило характер овладевающих представлений, при этом отмечалась стеничность, выраженное сужение круга интересов, избирательность внимания.

У лиц с шизоидным радикалом отмечалась большая интровертированность и отрешённость по отношению к окружающему миру, чем у лиц в компенсированном состоянии. Избирательная общительность, характерная лицам с шизоидным радикалом в компенсированном состоянии в 42,8% случаев, при формировании СОЛД переходила в аутистическое поведение с практически полным отсутствием социальных контактов и межличностного взаимодействия. В эмоциональной сфере отмечалось повышение сензитивности с появлением внутреннего эмоционального напряжения (85,7%). У всех испытуемых отмечались большая, чем в компенсированном состоянии, погруженность в свои переживания и рефлексивность. В мыслительной сфере во всех случаях отмечалось своеобразие суждений с элементами паралогичности, неравномерность процессов обобщения. У 71,4% лиц с шизоидным радикалом при СОЛД отмечалась гипобулия со снижением активности. Погруженность в свои переживания ($p=0,001263$) и выраженная рефлексивность ($p=0,04545$) значимо чаще выявлялась у лиц с декомпенсацией. У лиц в компенсированном состоянии не выявлялось своеобразия суждений с элементами паралогичности и неравномерности процессов обобщения с элементами разноплановости ($p=0,001263$), а также гипобулии ($p=0,02778$).

При втором варианте заострившиеся особенности личности способствовали формированию невротических или реактивно-психотических симптомокомплексов.

У 19 испытуемых (7 (36,8%) с эмоционально неустойчивым, 7 (36,8%) с истерическим, 5 (26,4%) с шизоидным радикалами) отмечалось формирование депрессивной симптоматики. Из них у 9 (47,4%) отмечались депрессивные состояния, соответствующие критериям психогенной депрессии и у 10 (52,6%) – депрессивные реакции в рамках расстройства адаптации. У лиц с ведущим параноидным радикалом динамические сдвиги с депрессивной психопатологической

симптоматикой не наблюдались. При сравнении частоты распределения с лицами с ведущим эмоционально неустойчивым ($p=0,320300$), истерическим ($p=0,110205$) и шизоидным ($p=0,110205$) радикалами значимых различий обнаружено не было. В 16 случаях (84,2%) формирование депрессивной симптоматики начиналось с заострения психопатических черт личности и сопровождалось нарушением социальной адаптации.

Независимо от типа расстройства личности депрессивные состояния характеризовались сниженным фоном настроения, ангедонией, утратой интересов с неустойчивостью и истощаемостью внимания, замедленностью идеаторных и психомоторных процессов, нарушениями сна. В 13 случаях (68,4%) в переживаниях испытуемых находили отражение обстоятельства психотравмирующей ситуации. В 11 (57,9%) случаях депрессивная симптоматика развилась после заключения под стражу. В 4 случаях депрессия развивалась во время отбывания наказания по прошлым судимостям. В двух случаях депрессивная симптоматика возникала на фоне трудностей при прохождении срочной службы в армии, в другом – после неудачи в отношениях, еще в одном – на фоне хронической субъективно-сложной стрессовой ситуации, обусловленной социальной неустроенностью.

Анализ темпераментных особенностей по опроснику ОФДСИ показал, что у испытуемых с РЛ результаты по шкале «интеллектуальная пластичность» значимо ниже, чем у нормы ($p<0,001$). Это согласуется с их общепринятыми характеристиками как лиц с неадаптивными и ригидными паттернами познания и поведения [226]. Показатель интеллектуальной скорости у лиц с РЛ был ниже ($p=0,06662$), а интеллектуальная эмоциональность выше ($p=0,05137$) на уровне тенденции. При подсчете обобщенных параметров формально-динамических свойств индивидуальности и их сравнении с нормой обнаружено, что у лиц с РЛ индекс общей адаптивности значимо ниже ($p<0,001$), что отражает сниженную способность адаптироваться к меняющимся условиям среды, особенно если происходит рассогласование запланированных и ожидаемых результатов действий [90]. По остальным показателям темперамента общая группа лиц с РЛ не отличалась от нормативных.

При межгрупповом сравнении значимые различия были обнаружены только в отношении показателя интеллектуальной эмоциональности ($p<0,05$). Баллы по данному показателю у лиц с параноидным радикалом оказались значимо ниже, чем у лиц с шизоидными ($p<0,05$) и истерическими ($p<0,05$) чертами.

При анализе характерологических особенностей в рамках Пятифакторной модели личности (опросник NEO-FFI) между лицами с РЛ и группой контроля значимых различий в отношении всех шкал обнаружено не было. При межгрупповых сравнениях показатели шкалы «Нейротизм» значимо различались ($p<0,05$). У лиц с параноидными чертами он был значимо ниже, чем у лиц с эмоционально неустойчивым ($p<0,05$) и истерическим ($p=0,05$) радикалами. Также значимо различались показатели шкалы «Экстраверсия» ($p=0,0142$): у лиц с шизоидным

радикалом данный показатель был значимо ниже, чем у нормы ($p < 0,05$), а также чем у лиц с параноидными чертами ($p < 0,05$). Распределение показателя «Открытость опыту» значимо отличалось в зависимости от ведущего радикала ($p < 0,05$): у истерических личностей показатели были значимо выше, чем у лиц с эмоционально-неустойчивыми чертами ($p < 0,05$).

При сравнении между группой контроля и лицами с РЛ мотивационных направленностей на поддержание жизнеобеспечения, комфорт, социальный статус, общение, общую и творческую активность, общественную полезность в общежитической и в рабочей сферах, а также при сравнении степени удовлетворенности испытуемых в указанных мотивационных направленностях значимых различий обнаружено не было.

При сравнительном анализе темпераментных и характерологических особенностей между испытуемыми с расстройствами личности в компенсированном и декомпенсированном состояниях значимых различий обнаружено не было. Такие результаты объясняются тем, что темпераментные характеристики личности являются конституционально-биологически обусловленными, они надситуативны и мало изменчивы в течение жизни [90]. Личностные черты, выделяемые в рамках Пятифакторной модели личности, также являются стабильными и отражают общую склонность личности вести себя определенным образом в широком спектре жизненных ситуаций [149]. Отсутствие значимых различий и при сравнении мотивационных направленностей свидетельствует о том, что степень выраженности отдельных мотивационных направленностей у лиц с расстройствами личности является инвариантной по отношению к динамическим сдвигам.

Таким образом, изолированное рассмотрение отдельных уровней организации личности не позволяет выявить изменения в структуре индивидуальности при динамике расстройств личности.

Существенные различия между группами испытуемых, находящихся в состоянии компенсации или декомпенсации РЛ, показали результаты корреляционного анализа между темпераментными, характерологическими и мотивационными особенностями.

В корреляционной матрице лиц с РЛ в состоянии компенсации обнаруживалось большое количество прямых связей слабой и средней силы (сумма модулей коэффициентов корреляции в матрице составляет 319, при этом максимальное значение коэффициента не превышает 0,780, а минимальное не опускается ниже 0,590; аналогичные показатели для группы лиц в декомпенсации составляют 495, 0,973 и 0,901, соответственно). Это означает, что у лиц с компенсацией РЛ изменения в какой-либо из сфер системы индивидуальности мало обуславливают изменения в другой. То есть их система индивидуальности более устойчива в сравнении с лицами в декомпенсированном состоянии. Например, при появлении неспецифического стрессового фактора лица с РЛ в состоянии компенсации продемонстрируют меньшую, чем испытуемые с декомпенсацией, эмоциональную реакцию, их вовлеченность в

деятельность будет сохраняться на том же уровне. У лиц в состоянии декомпенсации отмечалось большее число корреляционных связей высокой силы. Это означает, что изменения в одной из сфер индивидуальности в большей степени обуславливают изменения других, то есть при появлении стрессового фактора такие испытуемые демонстрируют повышенную реактивность. Более того, потенциально стрессовым для лиц с декомпенсацией РЛ может стать гораздо больший круг факторов.

Преобладание прямых связей между актуальными и идеальными мотивационными направленностями у лиц в компенсированном состоянии свидетельствует о недостаточной дифференцированности их мотивационно-смысловой сферы. У лиц в декомпенсированном состоянии оценка актуальной степени удовлетворенности мотивов была более дифференцирована, однако в области идеальных мотивационных направленностей сохранялась низкая степень дифференциации мотивационно-смысловых образований личности. Вероятно, полученные результаты говорят о том, что в ситуации декомпенсации субъект по каким-то причинам не может, как при компенсации, игнорировать объективную реальность во всей ее сложности (то есть вынужден более дифференцированно, избирательно оценивать степень актуальной удовлетворенности своих мотивов). Однако сохранение недифференцированности в области идеальной мотивационной направленности позволяет говорить, что в прогностическом плане декомпенсированная психопатическая личность недостаточно критична и исходит из представления о простоте достижения желаемого.

Анализ графов статистически значимых корреляций подтверждает высказанные предположения. Низкая дифференцированность мотивационной сферы у лиц с компенсацией РЛ, упомянутая ранее, прослеживалась в большом количестве высоко значимых корреляций различных мотивационных направленностей друг с другом. При компенсации РЛ в графе было много укрупненных объединений элементов, что говорит о наличии в системе индивидуальности таких испытуемых центральных звеньев, «стягивающих» к себе остальные. Центральные узлы графов указывали на то, что мотивационно-смысловые образования в состоянии компенсации сосредотачиваются вокруг социального признания, чувства собственной полезности. В графе лиц с компенсацией РЛ также обнаруживались значимые взаимосвязи между мотивационными направленностями и рядом темпераментных и характерологических особенностей, что говорит о включении низкоуровневых механизмов в мотивационно-смысловую систему. При компенсации расстройства личности обнаруживалось большое количество корреляционных связей между формально-динамическими свойствами индивидуальности, характеризующими чувствительность субъекта, его подверженность негативным эмоциональным реакциям, причем центральной вершиной этого графа является показатель коммуникативной эмоциональности. Такие взаимосвязи позволяют говорить о ригидной системе эмоциональной регуляции при компенсации РЛ, в рамках которой ведущую

роль играет чувствительность в процессе социального взаимодействия. Можно предположить, что именно проблемы в социальном взаимодействии являются специфическим стрессором для испытуемых с РЛ, находящихся в компенсированном состоянии.

При декомпенсации РЛ общая темпераментная активность также оказывается сопряжена со сферой коммуникации и концентрируется вокруг темы общения, контактов с другими людьми. Центральными элементами графа с наибольшими степенями (и поэтому наиболее значимыми направленностями) для лиц с РЛ в состоянии декомпенсации являлись темы собственной значимости, важности и ценности социального признания.

Таким образом, лица с РЛ в состоянии компенсации устойчивы к разного рода внешним воздействиям, если они не обладают для них повышенной субъективной значимостью (как, например, тема социального признания), а испытуемые с РЛ в состоянии декомпенсации чрезмерно уязвимы у большому кругу внешних факторов.

Полученные результаты позволяют утверждать, что компенсированные подэкспертные, несмотря на недостаточную дифференцированность мотивационно-смысловой сферы, способны демонстрировать адаптивное поведение и сохранять устойчивость во многих ситуациях, не сопряженных со стрессами в области социального признания. Лица с РЛ в состоянии декомпенсации, напротив, склонны к повышенной реактивности и к дезадаптации в ответ даже на незначительные стрессовые воздействия при недостаточной прогностической критичности и представлении о простоте достижения желаемого, что может свидетельствовать о нарушении у них целевого уровня регуляции деятельности.

Взаимосвязанные уровни саморегуляции человека соотносятся с особенностями индивидуальности: смысловой уровень включает в себя содержательные аспекты психики человека (мотивационная сфера); операционально-технический (индивидуально-исполнительский и психофизиологический) связан с характерологическими и конституциональными (темпераментными) особенностями[8, 48].

На момент обследования 70 (77,8%) испытуемых находились в состоянии компенсации. Все они выражали беспокойство из-за предъявленных им обвинений и возможных правовых последствий, выказывали озабоченность по поводу судебного-следственной ситуации, при этом были ориентированы в ней, понимали, в чем их обвиняли, признавали вину в инкриминируемом деянии либо отрицали ее, приводя доказательства, которые могли свидетельствовать в их пользу. При анализе деятельности, направленной на защиту своих прав, было обнаружено ее своеобразие в зависимости от ведущего радикала.

Испытуемых с эмоционально неустойчивым радикалом отличала оппозиционность – зачастую они отказывались от дачи показаний, ссылаясь на ст.51 Конституции РФ. В ходе экспертизы они с раздражением отказывались описывать обстоятельства событий, в совершении которых обвинялись. В ряде случаев подэкспертные сообщали отличные от

представленных в материалах уголовного дела сведения. При этом их разъяснения по поводу расхождений отличались легковесностью и незрелостью. Испытуемые с истерическим радикалом придерживались определенной защитной тактики, имели конкретные планы по отстаиванию своей позиции в суде, признавали вину в инкриминируемых им деяниях либо отрицали ее. Треть испытуемых старались представить свои деяния в благовидном ключе или с драматизмом выставляли себя жертвами обстоятельств. Испытуемые с ведущим параноидным радикалом активнее других лиц участвовали в процессуальных действиях, писали ходатайства и жалобы на действия или бездействие судебно-следственных органов. Подэкспертные с шизоидным радикалом отличались более пассивной защитой, они участвовали в следственных действиях, однако, сами не проявляли никакой инициативы. В большинстве своем они признавали вину в инкриминируемых деяниях как в ходе допросов, так и в ходе экспертизы. Они указывали, что раскаиваются в содеянном и понимают, что должны понести наказание в соответствии с законом. При этом у них были планы по защите своих интересов в суде.

У 20 (22,2%) испытуемых на момент обследования отмечалась декомпенсация расстройства личности, которая могла ограничивать или нарушать актуальную УПД. Ограничение уголовно-процессуальной дееспособности обнаруживалось при нарушениях регуляции юридически значимого поведения на целевом уровне. Заострение эмоциональных особенностей с повышенной реактивностью и нарушениями мышления были обусловлены смысловой лабильностью с высоким эмоционально-мотивационным напряжением, что также проявлялось в неадекватных представлениях о простоте достижения целей при недооценке социального значения юридически значимой деятельности либо, наоборот, отказом от какой-либо деятельности по защите своих интересов в суде. Действия испытуемых носили шаблонный и однообразный характер, так как при построении деятельности доминирующее значение приобретают их стабильные характерологические и темпераментные особенности, мотивационная сфера в меньшей степени регулировала их поведение. Нарушенная УПД выявлялась при достижении декомпенсации психотического уровня при полном «отрыве» смыслового уровня регуляции – переходе деятельности на целевой уровень без опосредования высшими ценностно-мотивационными образованиями.

При эмоционально неустойчивом и истерическом РЛ подэкспертные в ходе допросов они давали непоследовательные показания, предоставляли различные версии случившегося, что зависело от характера процессуального действия и от преобладающего аффекта, часто меняли линию защиты. Об ограничении УПД свидетельствовали выраженная эмоциональной неустойчивость, кататимность и поверхностность суждений с аффективным рассуждением в отношении следственных действий и инкриминируемого деяния. У лиц с параноидным радикалом клиническими критериями ограниченной УПД являлись эмоциональная ригидность со сверхценными идеями непсихотического уровня, относящимися к процессуальным

действиям с кататимностью суждений и аффективным резонерством. Лица с шизоидными чертами в ходе допросов немногословно описывали обстоятельства, относящиеся к инкриминируемым им деяниям. Они не строили планов по защите своих интересов в суде, не проявляли заинтересованности в следственных действиях и их возможных последствиях, не планировали каким-либо образом отстаивать свою позицию. Погруженность в свои переживания с повышенной сензитивностью, неравномерностью процессов обобщения и элементами разноплановости со снижением волевых побуждений свидетельствовали об ограниченной УПД.

При достижении декомпенсации психотического уровня поведение лиц с истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами обусловлено непосредственным реагированием на стимулы, у лиц с шизоидным радикалом, напротив, полной отрешенностью от окружающего мира с погруженностью в свои переживания, у лиц с параноидным радикалом отмечалось формирование сверхценных идей психотического уровня, что свидетельствовало о нарушенной УПД.

При депрессивной симптоматике, в сочетании с другими клиническими критериями, об ограниченной УПД свидетельствовали сниженный фон настроения с неустойчивостью и истощаемостью внимания. К клиническим характеристикам депрессивного состояния, нарушающего УПД, относились идеи малоценности и самоуничтожения с суицидальными тенденциями; выраженный апатический компонент с безразличным отношением к судебно-следственной ситуации; аффективная дезорганизация мышления.

В психическом состоянии испытуемых с расстройствами личности в состоянии компенсации в период, относящийся к инкриминируемым деяниям (78,8%), не отмечалось психопатологических и аномально-личностных механизмов противоправного поведения, у них также не обнаруживалось психопатологических феноменов, которые могли ограничивать или нарушать способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

19 испытуемых во время инкриминируемого деяния находились в состоянии декомпенсации. Из них 17 (89,5%) обвинялись в совершении преступлений против личности (нанесение телесных повреждений, убийство или угроза убийством). Двое (10,5%) обвинялись в совершении хулиганских действий. В целом испытуемые в состоянии декомпенсации значительно чаще обвинялись в правонарушениях против личности при сравнении с компенсированными лицами (89,5%, 25,3%, $p < 0,001$).

Механизмы противоправных действий также отличались между группами подэкспертных. У лиц в компенсированном состоянии агрессивные правонарушения в большинстве случаев совершались либо в состоянии алкогольного опьянения на почве бытового конфликта (57,9%), либо носили характер инструментальной агрессии (31,6%).

Агрессивные действия лиц в состоянии декомпенсации были обусловлены аномально-личностными и психопатологическими механизмами. У испытуемых с истерическим и эмоционально неустойчивым радикалами агрессивные действия были направлены либо на лиц, которые «препятствовали» достижению значимой для них установки, либо на посторонних, но в целях реализации значимого мотива, направленного на поддержание своего социального статуса. У лиц с параноидным радикалом агрессивные правонарушения совершались в рамках выполнения деятельности, направленной на реализацию их сверхценных идей. У лиц с шизоидным радикалом агрессивные правонарушения были направлены на «обидчиков», действия которых, по мнению подэкспертных, оказали сильное и негативное влияние на их жизнь. Противоправным действиям часто предшествовали длительные временные промежутки с погруженностью испытуемых в переживания и фиксацией на ситуациях, связанных с действиями их «обидчиков».

В целом, декомпенсация расстройства личности может ограничивать или полностью лишать человека способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Клинические критерии, отражающие нарушения целевого уровня регуляции поведения и свидетельствующие об ограниченной вменяемости, близки критериям ограниченной уголовно-процессуальной дееспособности. Однако, рекомендация о применении категории ограниченной вменяемости может быть дана только при выявлении аномально-личностного механизма совершения противоправного действия.

Для лиц с эмоционально неустойчивыми и истерическими чертами об ограниченной вменяемости свидетельствовали выраженное эмоциональное напряжение с нарастанием эмоциональной неустойчивости, кататимностью суждений и аффективным рассуждательством, которые были связаны с противоправными действиями. Для лиц с параноидным радикалом - эмоциональное напряжение с нарастанием ригидности, кататимностью суждений и аффективным резонерством в отношении определенной тематики, которая носила сверхценный характер и была связана с инкриминируемым деянием. У лиц с ведущим шизоидным радикалом об ограниченной вменяемости свидетельствовали такие клинические признаки как нарастание эмоциональной напряженности с выраженной гиперестезией, проявляющейся погруженностью в свои переживания с аутизацией, неравномерностью процессов обобщения, элементами разноплановости и паралогичности мышления в отношении инкриминируемого им деяния.

Основанием для рекомендации применения ст. 21 УК РФ являлось достижение декомпенсации психотического уровня. У лиц с эмоционально неустойчивым и истерическим радикалами при декомпенсации психотического уровня отмечается резко выраженная эмоциональная неустойчивость с непосредственным реагированием на стимулы с кататимностью практически всех суждений и выраженным аффективным резонерством. Для лиц с параноидным радикалом клиническими характеристиками, обуславливающими

невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий, являлись систематизированные сверхценные идеи психотического уровня с автоматизированным характером осуществляемой деятельности. У лиц с шизоидным радикалом психотический уровень дезорганизации характеризовался полной отрешенностью от окружающего мира с погруженностью в свои переживания и выраженными нарушениями мышления.

Несмотря на единые механизмы нарушений регуляции юридически значимой деятельности, отмечается расхождение между экспертными решениями по оценке вменяемости и уголовно-процессуальной дееспособности у лиц с расстройствами личности. Это объясняется тем, что динамические сдвиги имеют свои временные рамки, которые необходимо очерчивать и учитывать при судебно-психиатрической оценке различных юридически значимых периодов.

Алгоритм судебно-психиатрической оценки состояний декомпенсации складывается из выявления динамического сдвига с последующей оценкой его влияния на юридически значимое поведение, исходя из анализа системы саморегуляции в рамках деятельностного подхода, операционализации которого способствует уровневый подход к структуре индивидуальности и ее возможным трансформациям.

ВЫВОДЫ

1. Клиническое своеобразие динамических сдвигов при расстройстве личности позволяет выделить два основных варианта:

1.1. Первый вариант характеризуется качественной трансформацией патохарактерологической основы с формированием симптомокомплекса, который образует структурную целостность составляющих его когнитивных, эмоциональных и поведенческих характеристик (симптомов) и обозначен как «синдром общей личностной дезорганизации» с соответствующими критериями его выделения: 1) «интенсификация» (заострение) паттернов поведения, в связи с чем взаимодействие с окружающей средой носит утрированный, карикатурный, шаблонный и однообразный характер; 2) «генерализация» – расширение и утяжеление клинической картины за счет распространения присущих аномалий психической активности на иные сферы психической деятельности; 3) «нарушение адаптационных функций» – неспособность поддерживать приемлемое качество жизни и адекватные отношения с другими, эффективно существовать в обществе.

1.2. Второй вариант характеризуется формированием очерченных психопатологических состояний (невротических или реактивно-психотических симптомокомплексов), обусловленных повышенной уязвимостью облигатных особенностей личности к внешним негативным воздействиям.

2. Изолированный анализ каждого из уровней в структуре индивидуальности показывает снижение при расстройствах личности интеллектуальной пластичности, общей адаптивности, что отражает сниженную способность адаптироваться к меняющимся условиям среды, особенно если происходит рассогласование запланированных и ожидаемых результатов действий, и в целом согласуется с их общепринятыми характеристиками как лиц с неадаптивными и ригидными паттернами познания и поведения. Своеобразие темпераментных и характерологических особенностей укладывается в клинические представления о типологических различиях личностных расстройств, которые теряют свое дифференцирующее значение на уровне конкретных мотивационных направленностей.

3. Основные различия между компенсированными и декомпенсированными состояниями психопатических личностей выявляются при структурном анализе, демонстрирующими характер взаимосвязей между разными уровнями.

3.1. Система индивидуальности при компенсации расстройства личности представляет собой недостаточно дифференцированную сеть, находящуюся, однако, в равновесном состоянии. Так, наблюдается соответствие между ожидаемыми мотивационными направленностями и реально удовлетворяемыми в настоящее время мотивами (между ожиданиями и реальностью). Такая система индивидуальности, с одной стороны, долго может пребывать в равновесном

состоянии, поскольку ее центральные элементы затрагивают достаточно малый спектр тем, концентрирующихся вокруг социального признания, с другой – может быть охарактеризована как недостаточно гибкая, поскольку при субъективно значимом стрессовом воздействии отреагирует вся система индивидуальности.

3.2. При динамическом сдвиге обнаруживается несостоятельность мотивационно-смысловой системы саморегуляции психопатической личности. Феноменологически декомпенсация может представлять собой своеобразный регресс с некритичным прогнозом на будущее (идеалистичным фантазированием или обесцениванием) и с обнажением более низкоуровневых формально-динамических механизмов.

4. Условное соответствие личностной структуры (мотивационный – характерологический – темпераментный уровни) системе саморегуляции (смысловой и операционально-технический уровни) позволяет учитывать их особенности при экспертной оценке степени произвольности поведения в юридически значимых ситуациях. Их принципиальная сопоставимость создает предпосылки для комплексной (психолого-психиатрической) системной (ориентированной на уровневый анализ индивидуальности) диагностики и оценки тяжести динамических сдвигов расстройств личности.

5. Экспертная оценка уголовно-процессуальной дееспособности подразумевает анализ степени сохранности способности к защите и активному участию в уголовном процессе на смысловом и целевом уровнях регуляции и потому существенно различается при расстройствах личности в компенсированном и декомпенсированном состояниях.

5.1. Подэкспертные с расстройствами личности в состоянии компенсации способны сохранять высокий уровень вовлеченности в осуществляемую деятельность даже в рамках стрессовой судебной-следственной ситуации, а индивидуальное своеобразие активности по реализации своих процессуальных прав и обязанностей, т.е. целевого уровня регуляции, не свидетельствует о нарушении процессуальной дееспособности.

5.2. Подэкспертные с расстройствами личности в состоянии декомпенсации в силу смысловой лабильности могут обнаруживать неадекватные представления о простоте достижения целей при недооценке социального значения юридически значимой деятельности, либо, наоборот, незаинтересованность и отказ от какой-либо деятельности по защите своих интересов в суде. В обоих случаях в построении деятельности доминирующее значение приобретают низкоуровневые структуры, мотивационная сфера в меньшей степени регулирует поведение. Такие нарушения целевого уровня поведения, направленного на реализацию своих прав и обязанностей, позволяют отнести расстройство личности в состоянии декомпенсации к категории психических недостатков, препятствующих самостоятельному осуществлению права на защиту (ст. 51 УПК РФ).

5.3. В единичных случаях (патологическое развитие с выраженной ригидностью эмоциональных реакций, систематизированными сверхценными образованиями сутяжнического характера, относящихся к судебнo-следственной ситуации и обуславливающих категоричность и кататимность суждений, аффективное резонерство; выраженная депрессия с негативной оценкой прошлого и пессимистичным видением будущего, формированием идей малоценности и самоуничужения, суицидальными тенденциями, выраженным апатическим компонентом и безразличным отношением к судебнo-следственной ситуации) аффективная дезорганизация мышления с искаженным восприятием ситуации и своих действий и нарушениями критичности и прогнозирования свидетельствуют о нарушении смыслового уровня и переходе деятельности, направленной на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей, на целевой уровень регуляции в рамках автоматизированных темпераментно-характерологических стратегий, что исключает способность понимать характер и значение уголовного судопроизводства и своего процессуального положения.

6. Экспертная оценка вменяемости подразумевает анализ степени сохранности способности к произвольной регуляции противоправного поведения (осознавать общественную опасность своих действий и руководить ими), что подразумевает учет его мотиво- и целесообразности и определяет дифференцированный подход при расстройствах личности в компенсированном и декомпенсированном состояниях.

6.1. Агрессивные правонарушения лиц с расстройствами личности в компенсированном состоянии преимущественно обусловлены конфликтными ситуациями и совершаются в состоянии алкогольного опьянения либо носят характер инструментальной агрессии. У таких лиц не обнаруживаются психопатологических и аномально-личностных механизмов противоправных действий, а также нарушений, которые могли бы свидетельствовать об ограничении или нарушении их способности к регуляции своих действий в юридически значимые периоды.

6.2. Агрессивные правонарушения лиц с расстройствами личности в декомпенсированном состоянии преимущественно совершаются по аномально-личностным механизмам. Повышенная личностная значимость установки, реализуемой в рамках правонарушения, обуславливает недооценку социального значения своих действий и снижает критичность; при построении такой деятельности ведущую роль приобретают низкоуровневые структуры личности, что свидетельствует о нарушении целевого уровня регуляции деятельности и ограничивает их способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

6.3. При декомпенсации психотического уровня аффективная дезорганизация мышления с непосредственным реагированием на стимулы и искаженным восприятием ситуации и своих противоправных действий с нарушениями критичности и прогнозирования свидетельствуют о нарушении смыслового уровня и преобладании психопатологических механизмов поведения, что

исключает способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. / Ю. А. Александровский – М., 2007. – 720с.
2. Ананьев Б.Г. Строение характера / Б.Г. Ананьев // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. М., 1982. – 172–178с.
3. Ануфриев А.К. Глоссарий психопатологических синдромов и состояний / А. К. Ануфриев, Ю. И. Либерман, В. Г. Остроглазов – М., 1990. – 105с.
4. Баева А.С. Клинико-динамическая характеристика обвиняемых с расстройством личности: дисс... канд. мед. наук: 14.01.06 / Баева Алана Сергеевна. – М., 2010.– 165с.
5. Базылевич Т.Ф. Введение в психологию целостной индивидуальности / Т. Ф. Базылевич – М.: Институт психологии РАН, 1998. – 248с.
6. Банщикова Е.Г. Клиника и динамика эмоционально-неустойчивого расстройства личности (судебно-психиатрический аспект): автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14:00.18 / Банщикова Елена Геннадиевна – М., 2002. – 27с.
7. Бочкова М.Н. Поведенческие особенности негативной и антисоциальной креативности на примере подростков / М. Н. Бочкова, Н. В. Мешкова // Психолого-педагогические исследования – 2019. – Т. 11 – № 1 – С. 93–106.
8. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б. С. Братусь – М.: Мысль, 1988.– 301с.
9. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта / А. В. Брушлинский – М: Институт психологии РАН, 1994.– 109с.
10. Волель Б.А. Невротическая депрессия: подходы к терапии / Б. А. Волель, О. Ю. Сорокина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2019. – Т. 119 – № 1–2 –С. 69–74.
11. Воронкова Я.Ю. «Большая пятёрка», или пятифакторная модель личности / Я.Ю. Воронкова, О.М. Радюк, И.В. Басинская // Смысл, функции и значение разных отраслей практической психологии в современном обществе: сборник научных трудов / под ред. Е. Н. Ткач. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. –С. 39–45.
12. Воронова Е.И. Реактивные (психогенные) депрессии / Е. И. Воронова, Э. Б. Дубницкая // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2015. – Т. 115 – № 2 – С. 75–85.
13. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. / П. Б. Ганнушкин – Н. Новгород.: Медкнига, 2000.– 124с.
14. Горинов В.В. Классификация и диагностика расстройств личности в свете положений пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем / В. В. Горинов, Д. Н. Корзун, С. А. Васюков // Российский психиатрический журнал – 2018. – № 2 – С. 50–55.
15. Горинов В.В. Современные клинические и судебно-психиатрические аспекты расстройств

- личности / В. В. Горинов, Д. Н. Корзун, С. А. Васюков, Е. А. Илюшина / Судебно-психиатрическая диагностика // под ред. Е.В. Макушкин, А.А. Ткаченко. М.: ФГБУ “ФМИЦПН им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2017. – С. 207–245.
16. Горинов В.В. Клинические и судебно-психиатрические аспекты смешанного расстройства личности / В. В. Горинов, Д. Н. Корзун, С. А. Васюков, Е. А. Илюшина, Е. С. Шеховцова // Российский психиатрический журнал – 2017. – Т. 2 – С. 17–22.
17. Горинов В.В. Судебно-психиатрические аспекты расстройств личности в уголовном процессе: Аналитический обзор / В. В. Горинов, Д. Н. Корзун, С. А. Васюков, Е. А. Илюшина, Е. С. Шеховцова – М.: ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2018.– 55с.
18. Горинов В.В. Ограниченная уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых с расстройствами личности / В. В. Горинов, Д. Н. Корзун, Д. В. Самылкин, Е. С. Шеховцова // Российский психиатрический журнал – 2020. – № 4 – С. 49–57.
19. Горинов В.В. Мотивационная сфера личности и способность к саморегуляции обвиняемых с расстройствами личности / В. В. Горинов, Д. Н. Корзун, Е. С. Шеховцова // Психология и право – 2019. – Т. 9 – № 2 – С. 208–221.
20. Гульдман В.В. Исследование некоторых механизмов регуляции поведения при психопатиях: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Гульдман Виктор Викторович. - М., 1975. – 17с.
21. Гульдман В.В. Мотивация преступного поведения психопатических личностей / В.В. Гульдман // Криминальная мотивация / под ред. И.А. Кудрявцев. М: Наука, 1986. – 189–259с.
22. Гусинская Л.В. Клиника и судебно-психиатрическая оценка истерической психопатии: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Гусинская Лариса Викторовна – М., 1979.– 194с.
23. Дмитриева Т.Б. Патобиологические аспекты динамики психопатий / Т. Б. Дмитриева – М., 1998.– 161с.
24. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник – М.: Издательство Московского Университета, 1986.– 288с.
25. Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности / Б. В. Зейгарник – М.: ЛЕНАНД, 2021.– 104с.
26. Зейгарник Б.В. Теория личности Курта Левина / Б. В. Зейгарник – М.: ЛЕНАНД, 2021.– 120с.
27. Зейгарник Б.В. Очерки по психологии аномального развития личности / Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь – М.: Издательство Московского Университета, 1980.– 169с.
28. Илюшина Е.А. Дифференциальная диагностика и судебно-психиатрическая оценка бредовых и бредоподобных состояний. автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06 / Илюшина Елена Александровна. – М., 2014.– 27с.
29. Илюшина Е.А. Особенности механизмов синдромаобразования бредовых и бредоподобных состояний / Е. А. Илюшина, А. А. Ткаченко // Российский психиатрический журнал – 2013. – Т.

1 – С. 36–44.

30. Илюшина Е.А. Психопатологическая структура сверхценных состояний / Е. А. Илюшина, А. А. Ткаченко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева – 2015. – № 2 – С. 51–58.

31. Казаковцев Б.А. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / Б. А. Казаковцев, В. Б. Голланд – М.: Минздрав России, 1998.– 512с.

32. Кербиков О.В. Клиническая динамика психопатий и неврозов. Актовая речь / О. В. Кербиков – М., 1962.– 19с.

33. Кербиков О.В. Избранные труды / О. В. Кербиков – М.: Медицина, 1971.– 313с.

34. Кербиков О.В. Психопатии / О.В. Кербиков, Н.И. Фелинская // Судебная психиатрия / под ред. Г.В. Морозов. М.: Медицина, 1965. – 327–349с.

35. Князева Е.Н. Энактивизм: новая форма конструктивизма в эпистемологии / Е. Н. Князева – СПб.: Центр гуманитарных инициатив; Университетская книга, 2014.– 352с.

36. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев – М.: Медицина, 1979.– 608с.

37. Кокурин А.В. Особенности применения Пятифакторного личностного опросника в деятельности психологов органов внутренних дел / А. В. Кокурин, В. Е. Петров // Психология и право – 2016. – Т. 6 – № 3 – С. 40–47.

38. Конопкин О.А. Структурно-функциональный и содержательно-психологический аспекты осознанной саморегуляции / О. А. Конопкин // Психология. Журнал высшей школы экономики – 2005. – Т. 2 – № 1 – С. 27–42.

39. Корзун Д.Н. Проблемы экспертной дифференциации юридически значимых способностей лиц с психическими расстройствами / Д. Н. Корзун, А. А. Ткаченко // Психическое здоровье – 2012. – № 11 –С. 36–41.

40. Корзун Д.Н. Судебно-психиатрическая оценка юридически значимых способностей и механизмов регуляции поведения / Д. Н. Корзун, А. А. Ткаченко // Российский психиатрический журнал – 2013. – № 3 – С. 4–12.

41. Корзун Д.Н. Психопатологические механизмы принятия юридически значимых решений / Д. Н. Корзун, А. А. Ткаченко // Российский психиатрический журнал – 2013. – № 2 – С. 11–19.

42. Косачев А.Л. Клиника и судебно-психиатрическая оценка паранойяльной психопатии: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Косачев Анатолий Леонтьевич – М., 1973.– 183с.

43. Котов В.П. Патологические идеи ревности (судебно-психиатрический аспект): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18 / Котов Вячеслав Павлович. – М., 1997.– 27с.

44. Краснушкин Е.К. Избранные труды / Е. К. Краснушкин – М.: Медгиз, 1960.– 608с.

45. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / Э. Крепелин – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2009.– 496с.

46. Кречмер Э. Строение тела и характер / Э. Кречмер – М.: Педагогика-Пресс, 1995.– 608с.
47. Кронфельд А. Становление синдромологии и концепция шизофрении / А. Кронфельд – М., 2006.– 758с.
48. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза / И. А. Кудрявцев – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1999.– 497с.
49. Кудрявцев И.А. Судебно-психологическая экспертиза направленности личности и особенностей нарушения саморегуляции социального поведения при пограничной психической патологии / И. А. Кудрявцев // Российский психиатрический журнал – 2013. – № 4 – С. 9–19.
50. Кудрявцев И.А. Психологические механизмы и эффекты влияния патологии характера на саморегуляцию общественно опасных действий / И. А. Кудрявцев, Е. Н. Лапшина // Российский психиатрический журнал – 2008. – Т. 3 – С. 29–35.
51. Кудрявцев И.А. Эмоциональная и смысловая регуляция восприятия у психопатических личностей возбудимого и истерического круга / И. А. Кудрявцев, Ф. С. Сафуанов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 1984. – Т. 84 – № 12 – С. 1815–1822.
52. Кудрявцев И.А. Психологические механизмы нарушений мышления при психопатиях / И. А. Кудрявцев, Ф. С. Сафуанов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 1989. – Т. 89 – № 12 – С. 1837–1842.
53. Кудрявцев И.А. Особенности регуляции деятельности психопатических личностей смысловыми (мотивационными) установками / И. А. Кудрявцев, Ф. С. Сафуанов, Ю. А. Васильева // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 1985. – Т. 85 – № 12 – С. 1837–1842.
54. Лакосина Н.Д. Неврозы, невротические развития личности: клиника и лечение. / Н. Д. Лакосина, М. М. Трунова – М., 1994.– 192с.
55. Лапшина Е.Н. Особенности саморегуляции лиц, признанных ограниченно вменяемыми: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Лапшина Елена Николаевна. – М., 2006.– 265с.
56. Левитов Н.Д. Вопросы психологии характера / Н. Д. Левитов – М.: Государственное учебно-педагогическое издательство Министерства Просвещения РСФСР, 1956.– 368с.
57. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А. Н. Леонтьев – М.: Смысл; Издательский центр “Академия,” 2004. – 352с.
58. Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев – М.: Смысл, 2019. – 584с.
59. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости / Д.Р. Лунц // Судебная психиатрия / под ред. Г.В. Морозов. М., Медицина, 1977 - С. 26-42.
60. Макушкин Е.В. Судебно-психиатрическая экспертная служба Российской Федерации в 2016 г. (по материалам отраслевых статистических отчетов Минздрава России) / Е. В. Макушкин, А. Р. Мохонько, Л. А. Муганцева // Российский психиатрический журнал – 2017. – № 5 – С. 4–15.

61. Мальцева М.М. Общественно опасные действия психически больных и принципы их профилактики (клинико-статистическое исследование): автореф. дис. ... д-ра.мед.наук. 14.00.18 / Мальцева Майя Михайловна – М., 1987. - 38с.
62. Мальцева М.М. Психопатологические механизмы общественно опасных действий и проблема вменяемости / М. М. Мальцева, В. П. Котов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 1991. – № 2 – С. 106–110.
63. Меграбян А.А. Общая психопатология / А. А. Меграбян – М., 1972.– 187с.
64. Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева – М.: МЕДпресс-информ, 2002.– 608с.
65. Мерлин В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности / В. С. Мерлин –М.: Издательство “Педагогика,” 1986.– 256с.
66. Метелица Ю.Л. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших / Ю. Л. Метелица – М., 1990. – 204с.
67. Мильман В.Э. Метод изучения мотивационной сферы личности / В. Э. Мильман // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. – М., 1990.– 23–43с.
68. Минковский Э. Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников / Э. Минковский – М.: ИД “Городец,” 2017.– 208с.
69. Моросанова В.И. Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека / В. И. Моросанова // Вестник Московского университета, Серия 14. Психология – 2010. – № 1 – С. 36–45.
70. Наумович А.О. Психогенные непсихотические депрессии у психопатических личностей. (Клинико-нейрохимический аспект). автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Наумович Андрей Олегович – М., 1994.– 23с.
71. Небылицын В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий / В. Д. Небылицын – М.:Издательство “Наука,” 1976.– 336с.
72. Огарок Е.М. Судебно-психиатрическая оценка расстройств личности возбудимого и тормозимого типов (клинико-нейрофизиологическое исследование): дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 Психогенные непсихотические депрессии у психопатических личностей / Огарок Елена Михайловна. – М., 2003.– 191с.
73. Олпорт Г. Становление личности. Избранные труды. / Г. Олпорт – М.: Смысл, 2002.– 464с.
74. Опря Н.А. Судебно-психиатрическая оценка различных форм динамики психопатий: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Опря Николай Андреевич. - М., 1966. - 338.
75. Орел В.Е. Личностные опросники NEO PI-R и NEO FFI. Руководство по применению. Второе издание / В. Е. Орел, И. Г. Сенин – НПЦ “Психодиагностика,” 2008.– 39с.
76. Пережогин Л.О. Судебно-психиатрическая оценка расстройств личности с учетом

- положений ст. 22 УК РФ: автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.00.18 / Пережогин Лев Олегович. – М., 2001.– 24с.
77. Печерникова Т.П. К вопросу о мотивации противоправных поступков у психопатических личностей / Т.П. Печерникова, Б.В. Шостакович, В.В. Гульдан // Судебно-психиатрическая экспертиза. М., 1978. – С. 9–17.
78. Пятницкий Н.Ю. Учение о предрасположенности к психическим расстройствам и понимание «Психопатического» в концепциях J.L.A Koch, R. Von Kraft-Ebing и С. Lombroso / Н. Ю. Пятницкий // Психическое здоровье – 2011. – Т. 9 – № 12 (67) – С. 74–80.
79. Пятницкий Н.Ю. Учение о типологии психопатий: концепция Э. Кречмера “ключевого переживания” и врожденного дефекта / Н. Ю. Пятницкий // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2017. – Т. 6 – С. 59–65.
80. Пятницкий Н.Ю. Аномальные личности в концепции Г. Груле / Н. Ю. Пятницкий // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2017. – Т. 5 – С. 72–76.
81. Пятницкий Н.Ю. Теория “слоев” в концепции психопатий Н. Hoffman и “психология влечений” А. Vierkandt / Н. Ю. Пятницкий // Психическое здоровье – 2018. – Т. 11 – С. 81–87.
82. Пятницкий Н.Ю. Теория «слоев» и иерархия характеров: концепции Th.Ribot и Н.Л.Зеланд / Н. Ю. Пятницкий // Психическое здоровье – 2018. – Т. 16 – № 9 – С. 68–79.
83. Пятницкий Н.Ю. Теория “слоев”: темперамент и характер в концепции G. Ewald / Н. Ю. Пятницкий // Психическое здоровье – 2018. – Т. 10 – С. 52–61.
84. Пятницкий Н.Ю. Учение о психопатиях: концепция конституциональных типов К. Конрада / Н. Ю. Пятницкий // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2019. – Т. 119 – № 5 – С. 98–106.
85. Пятницкий Н.Ю. Теория “слоев” и комплексные типы психопатических личностей в концепции E. Kahn / Н. Ю. Пятницкий // Психиатрия – 2019. – Т. 17 – № 2 – С. 68–78.
86. Распономорева О.В. Патоморфоз истерического расстройства личности (судебно-психиатрический аспект): автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.00.18 / Распономорева Ольга Владимировна. – М., 2002.– 24с.
87. Ратинова Н.А. Саморегуляция поведения при совершении агрессивного-насильственных преступлений: дисс... канд. психол.наук: 19.00.06 / Ратинова Наталия Александровна. – М., 1998.– 229с.
88. Ревенко М.Г. К вопросу о психопатических реакциях в судебно-психиатрической практике: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Ревенко М.Г. – М., 1967.– 333с.
89. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн – Издательство “Питер,” 2002.– 720с.
90. Русалов В.М. Темперамент в структуре индивидуальности человека. Дифференциально-психофизиологические и психологические исследования / В. М. Русалов – М.: Институт

психологии РАН, 2012.– 528с.

91. Савенко Ю.С. Введение в психиатрию. Критическая психопатология / Ю. С. Савенко – М.: Логос, 2013.– 448с.
92. Сафуанов Ф.С. Эмоционально-смысловая регуляция восприятия у психопатических личностей истеро-возбудимого круга. автореф. дис. ... канд. психол.наук: 19.00.06 / Сафуанов Фарит Суфианович.– М., 1986.– 22с.
93. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии / Ф. С. Сафуанов – М., 2003.– 300с.
94. Сафуанов Ф.С. Патохарактерологические особенности лиц с психическими расстройствами, склонных к импульсивной агрессии / Ф. С. Сафуанов, А. В. Киренская, А. А. Ткаченко, К. Ю. Телешева, С. В. Корнилова, В. В. Мямлин // Психологические исследования – 2013. – Т. 6 – № 29 – 6с.
95. Симуткин Г.Г. Проблема коморбидности аффективных расстройств и расстройств личности / Г. Г. Симуткин, А. Л. Яковлева, Н. А. Бохан // Социальная и клиническая психиатрия – 2014. – Т. 24 – № 2 – С. 91–97.
96. Смулевич А.Б. Психогении и невротические расстройства, выступающие в рамках динамики психопатий / А. Б. Смулевич // Психиатрия и психофармакотерапия – 2000. – Т. 2 – № 4 – С. 99–101.
97. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств / А. Б. Смулевич – М.: МЕДпресс-информ, 2009.– 208с.
98. Смулевич А.Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии / А. Б. Смулевич – М.: Медицинское информационное агенство, 2012.– 336с.
99. Смулевич А.Б. Расстройства личности и соматическая болезнь (проблема ипохондрического развития личности) / А. Б. Смулевич, Б. А. Волель // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 2008. – Т. 108 – № 5 – С. 4–12.
100. Смулевич А.Б. Некоторые спорные проблемы расстройств личности / А.Б. Смулевич, Б.А. Волель // Б.В. Шостакович и проблемы современной психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриева. М.: ФГУ “ГНЦ ССП Расздрава,” 2008. – 99–108с.
101. Смулевич А.Б. Психогенные заболевания / А. Б. Смулевич, В. Г. Ротштейн – М., 2001. - 38с.
102. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии Т.1 / А. В. Снежневский – М., 1983.– 480с.
103. Снежневский А.В. Общая психопатология: курс лекций / А. В. Снежневский – М.: МЕДпресс-информ, 2013.– 208с.
104. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии / Я. Стреляу – М.: Прогресс, 1982.– 231с.
105. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.2 / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский,

Д. Д. Орловская, и др. / – М.: Медицина, 1999.– 784с.

106. Ткаченко, А.А. Построение общей модели саморегуляции в судебной психиатрии. Сообщение 4. Ситуация: воспоминание о будущем / А.А. Ткаченко, Л. Ю. Демидова // Российский психиатрический журнал – 2020. – Т. 1 – С. 27–41.

107. Ткаченко А.А. Психопатологическое исследование / А. А. Ткаченко – М.: проект letterra.org, 2013.– 236с.

108. Ткаченко А.А. Руководство по судебной психиатрии / А. А. Ткаченко – М.: Издательство Юрайт, 2016.– 966с.

109. Ткаченко А.А. Предмет судебно-психиатрической экспертизы и трансляционная медицина / А.А. Ткаченко // Судебно-психиатрическая диагностика / под ред. Е.В. Макушкин, А.А. Ткаченко. - М.: ФГБУ "ФМИЦПН им. В.П. Сербского" Минздрава России. - 2017. – С.34–70.

110. Ткаченко А.А. Построение общей модели саморегуляции в судебной психиатрии. Сообщение 1. Принцип изоморфизма / А. А. Ткаченко, Л. Ю. Демидова // Российский психиатрический журнал – 2018. – Т. 6 – С. 19–28.

111. Ткаченко А.А. Судебно-психиатрическая экспертиза / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 672с.

112. Ткаченко А.А. Судебно-психиатрическая оценка уголовно-процессуальной дееспособности при расстройствах личности / А.А. Ткаченко, Д.Н. Корзун, М.В. Усюкина, Д.В. Самылкин, Е.Ю. Харитоненкова // Судебно-психиатрическая диагностика / под ред. Е.В. Макушкин, А.А. Ткаченко. - М.: ФГБУ “ФМИЦПН им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2017. – С. 420–427.

113. Фелинская Н.И. О понятии и классификации пограничных состояний / Н.И. Фелинская // Судебная психиатрия / под ред. Г.В. Морозов. М., 1970. – 19–35с.

114. Фелинская Н.И. Глоссарий. Стандартизированные психопатологические синдромы для унифицированной оценки психопатий. Методическое письмо / Н. И. Фелинская, Ю. К. Чибисов – М., 1972. – 67с.

115. Фелинская Н.И. Закономерность формирования психопатических личностей и пути ее компенсации и адаптации // Проблемы личности. Материалы симпозиума. Т.2 М., 1970. – С. 248–260.

116. Фрейеров О.Е. О клинических вариантах динамики психопатий / О.Е. Фрейеров // Проблемы судебной психиатрии: сб. научных работ / под ред. Г.В. Морозова. М.: Медицина — 1961. М., 1961. – С. 187–200с.

117. Фрейеров О.Е. К вопросу о вменяемости-невменяемости при психопатиях / О. Е. Фрейеров // Судебно-медицинская экспертиза – 1965. – № 2 – С. 27–32с.

118. Харитонова Н.К. Психогенные депрессии. автореф. дис. ... д-ра мед.наук: 14.00.18 / Харитонова Наталия Константиновна – М., 1991.– 49с.

119. Хрящев А.В. Опасные действия лиц с психическими расстройствами непсихотического

- характера (структура, механизмы, экспертная оценка): дисс. докт.мед.наук: 14.00.18 / Хрящев Александр Валерьевич. – М., 2004.– 474с.
120. Цзыхань Л. Психологические факторы отношения к этикетным моделям поведения у китайских и российских студентов. дисс. канд. психол. наук 19.00.01 / Цзыхань Ли – СПб., 2017.– 219 с.
121. Циркин С.Ю. Аналитическая психопатология / С. Ю. Циркин – М. :Издательство БИНОМ, 2012. – 288 с.
122. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт / А. Г. Шмелев – М.: Речь, 2002.– 480 с.
123. Шнайдер К. Клиническая психопатология /К. Шнайдер – Киев: "Сфера", 1999. – 296с .
124. Шостакович Б.В. Судебно-психиатрическое значение некоторых вариантов динамики психопатий возбудимого круга. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Шостакович Борис Владимирович – М., 1963.- 325с.
125. Шостакович Б.В. Судебно-психиатрический аспект динамики психопатий. дисс. ... д-ра. мед. наук: 14.00.18 / Шостакович Борис Владимирович – М., 1971.– 449с.
126. Шостакович Б.В. Проблема динамики психопатий и судебно-психиатрическое значение динамических состояний психопатических личностей / Б.В. Шостакович // Судебная психиатрия / под ред. Г.В. Морозов. М., 1982. – 3–9с.
127. Шостакович Б.В. Расстройства личности (психопатии) в судебно-психиатрической практике / Б. В. Шостакович – М.: МБА, 2006.– 372с.
128. Шостакович Б.В. Расстройства личности и ограниченная вменяемость / Б.В. Шостакович // Ограниченная вменяемость / под ред. Т.Б. Дмитриева, Б.В. Шостакович, А.А. Ткаченко. М., 2008. – С. 67–80.
129. Шубина Н.К. Клинические особенности компенсаций и декомпенсаций при психопатиях тормозимого типа: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Шубина Н.К. – М., 1966.– 16с.
130. Щукина Е.Я. Экспертная оценка психических расстройств, влияющих на уголовно-процессуальную дееспособность, в свете Постановления Конституционного Суда РФ от 20.11.07 г. №13-П: Информационное письмо / Е. Я. Щукина, А. А. Ткаченко, С. Н. Шишков – М., 2009.– 11с.
131. Якубик А. Истерия / А. Якубик – М.: Медицина, 1982.– 344с.
132. Ясперс К. Бред ревности. К вопросу: “развитие личности” или “процесс”? Перевод А.В. Бруенка / Ясперс К. // Независимый психиатрический журнал – 1996. – Т. 2 – С. 5–13.
133. Ясперс К. Бред ревности. К вопросу: “развитие личности” или “процесс”? / Ясперс К. // Независимый психиатрический журнал – 1996. – № 4 – С. 6–13с.
134. Ясперс К. Общая психопатология. / К. Ясперс – М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2020.– 1056с.
135. Abe N. Reduced engagement of the anterior cingulate cortex in the dishonest decision-making of

- incarcerated psychopaths / N. Abe, J. D. Greene, K. A. Kiehl // *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* – 2018. – Т. 13 – № 8 – С. 797–807.
136. Adelstein J.S. Personality Is Reflected in the Brain ' s Intrinsic Functional Architecture / J. S. Adelstein, Z. Shehzad, M. Mennes, C. G. DeYoung, X. Zuo, D. S. Margulies, A. Bloomfield, J. R. Gray, F. X. Castellanos, P. Michael // *PLoS One* – 2011. – Т. 6 – № 11.
137. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington. American Psychiatric Association Publ., 2013. / American Psychiatric Association.
138. American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Arlington. American Psychiatric Association Publ., 2000. / American Psychiatric Association.
139. Berghuis H. Core features of personality disorder: Differentiating general personality dysfunctioning from personality traits / H. Berghuis, J. H. Kamphuis, R. Verheul // *J. Pers. Disord.* – 2012. – Т. 26 – № 5 – С. 704–716.
140. Berrios G.E. The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century / G. E. Berrios – Cambridge University Press, 1996.– 565с.
141. Bertsch K. Brain volumes differ between diagnostic groups of violent criminal offenders / K. Bertsch, M. Grothe, K. Prehn, K. Vohs, C. Berger, K. Hauenstein, P. Keiper, G. Domes, S. Teipel, S. C. Herpertz // *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* – 2013. – Т. 263 – № 7 – С. 593–606.
142. Binder Н. Психопатии, неврозы, патологические реакции // *Клиническая психиатрия* / Под ред. Г. Груле. М.: Книга по Требованию, 2012. – 832с.
143. Blair R.J.R. Neuroimaging of psychopathy and antisocial behavior: A targeted review / R. J. R. Blair // *Curr. Psychiatry Rep.* – 2010. – Т. 12 – № 1 – С. 76–82.
144. Borsboom D. A network theory of mental disorders / D. Borsboom // *World Psychiatry* – 2017. – Т. 16 – № 1 – С. 5–13.
145. Borsboom D. Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology / D. Borsboom, A. O. J. Cramer // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* – 2013. – Т. 9 – С. 91–121.
146. Borsboom D. The Theoretical Status of Latent Variables / D. Borsboom, G. J. Mellenbergh, J. Van Heerden // *Psychol. Rev.* – 2003. – Т. 110 – № 2 – С. 203–219.
147. Cloninger R. Differential diagnosis of personality disorders by the Seven Factor Model of Temperament and Character / R. Cloninger // *Arch. Gen. Psychiatry* – 1994. – Т. 50 – С. 991–999.
148. Cloninger R. A psychobiological model of temperament and character / R. Cloninger, D. M. Svrakic, T. R. Przybeck // *Arch. Gen. Psychiatry* – 1994. – Т. 50 – С. 975–990.
149. Costa P.T. Personality in Adulthood : A Six-Year Longitudinal Study of Self-Reports and Spouse Ratings on the NEO Personality Inventory / P. T. Costa, R. R. McCrae // *Journal of Personality and Social Psychology* – 1988. – Т. 54 – № 5 – С. 853–863.
150. Costa P.T. The Five-Factor Model, Five-Factor Theory, and Interpersonal Psychology / P. T. Costa, R. R. McCrae // *Handb. Interpers. Psychol. Theory, Res. Assessment, Ther. Interv.* – 2012. – С.

91–104.

151. Cramer A.O.J. Dimensions of Normal Personality as Networks in Search of Equilibrium : You Can ' t Like Parties if You Don ' t Like People / A. O. J. Cramer, S. Sluis, A. Noordhof, M. Wichers // *European Journal of Personality* – 2012. – T. 431 – C. 414–431.

152. Cuthbert B.N. Research Domain Criteria: toward future psychiatric nosologies. / B. N. Cuthbert // *Dialogues Clin. Neurosci.* – 2015. – T. 17 – № 1 – C. 89–97.

153. DeYoung C.G. Cybernetic Big Five Theory / C. G. DeYoung // *J. Res. Pers.* – 2015. – T. 56 – C. 33–58.

154. DeYoung C.G. The distinction between symptoms and traits in the Hierarchical Taxonomy of The distinction between symptoms and traits in the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) / C. G. DeYoung, M. Chmielewski, L. Anna, C. David, R. Kotov, R. F. Krueger, D. R. Lynam, K. E. Markon, J. D. Miller, S. N. M. Douglas, M. Sellbom, S. C. South, K. M. Thomas, D. Watson // *J. Pers.* – 2020. – T. 00 – C. 1–14.

155. Distel M.A. The Five-Factor Model of Personality and Borderline Personality Disorder: A Genetic Analysis of Comorbidity / M. A. Distel, T. J. Trull, G. Willemsen, J. M. Vink, C. A. Derom, M. Lynskey, N. G. Martin, D. I. Boomsma // *Biol. Psychiatry* – 2009. – T. 66 – № 12 – C. 1131–1138.

156. Donegan N.H. Amygdala hyperreactivity in borderline personality disorder: Implications for emotional dysregulation / N. H. Donegan, C. A. Sanislow, H. P. Blumberg, R. K. Fulbright, C. Lacadie, P. Skudlarski, J. C. Gore, I. R. Olson, T. H. McGlashan, B. E. Wexler // *Biol. Psychiatry* – 2003. – T. 54 – № 11 – C. 1284–1293.

157. First M.B. Personality disorders and relational disorders: A research agenda for addressing crucial gaps in DSM / M.B. First // *A research agenda for DSM-V* / red. by. D.J. Kupfer, M.B. First, D.A. Regier. APA, 2002. – C. 123–199.

158. Forbes M.K. The network approach to psychopathology : promise versus reality / M. K. Forbes, A. G. C. Wright, K. E. Markon, R. F. Krueger // *World Psychiatry* – 2019. – T. 18 – № 3 – C. 272–273.

159. Forbes M.K. Evidence that Psychopathology Symptom Networks have Limited Replicability / M. K. Forbes, A. G. C. Wright, K. E. Markon, R. F. Krueger // *J Abnorm Psychol.* – 2017. – T. 126 – № 7 – C. 969–988.

160. Furr R. On the Contributions of a Network Approach to Personality Theory and Research / R. . Furr, W. Fleeson, M. Anderson, E. Arnorld // *Eur. J. Pers.* – 2012. – T. 26 – № 4 – C. 437–439.

161. Germans S. Screening for Personality Disorders: A Comparison of the Dimensional NEO-FFI with the Categorical SAPAS-SR / S. Germans, A. Rath, G. L. Van Heck, P. P. G. Hodiament // *Psychology* – 2013. – T. 04 – № 02 – C. 111–117.

162. Giesen-Bloo J.H. The Borderline Personality Disorder Severity Index-IV: Psychometric evaluation and dimensional structure / J. H. Giesen-Bloo, L. M. Wachters, E. Schouten, A. Arntz //

Pers. Individ. Dif. – 2010. – Т. 49 – № 2 – С. 136–141с.

163. Gore W.L. The home for histrionism / W. L. Gore, M. Tomiatti, T. A. Widiger // *Personal. Ment. Health* – 2011. – Т. 5 – № 1 – С. 57–72.

164. Haeffel G.J. Folk Classification and Factor Rotations: Whales, Sharks, and the Problems With the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) / G. J. Haeffel, B. F. Jeronimus, B. N. Kaiser, L. J. Weaver, P. D. Soyster, A. J. Fisher, I. Vargas, J. T. Goodson, W. Lu // *Clin. Psychol. Sci.* – 2021.

165. Isaacs M. Глоссарий симптомов для психических расстройств / М. Isaacs, А. Janga, N. Sartorius – СПб.: Издательство “ОБЕРЛАЙД” 1994.– 48с.

166. Jang K.L. Heritability of the Big Five Personality Dimensions and Their Facets : A Twin Study / K. L. Jang, W. J. Livesley, P. A. Vernon // *Journal Personal.* – 1996. – Т. 64 – № 3 – С. 577–591.

167. Janofsky J.S. AAPL practice guideline for forensic psychiatric evaluation of defendants raising the insanity defense / J. S. Janofsky, A. Hanson, P. J. Candilis, W. C. Myers, H. Zonana, B. Irving, D. Giorgi-Guarnieri, J. Janofsky, E. Keram, S. Lawsky, P. Merideth, D. Mossman, D. Schwartz-Watts, C. Scott, J. Thompson, H. Zonana // *J. Am. Acad. Psychiatry Law* – 2014. – Т. 42 – № 4 – С. 73–76.

168. John O.P. Paradigm shift to the integrative Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues / O. P. John, L. P. Naumann, C. J. Soto // *Handbook of personality: Theory and research* / red. by O. P. John, R. W. Robins, L. A. Pervin – The Guilford Press, 2008. – С. 114–158.

169. Johnson S.C. Personality disorders at the interface of psychiatry and the law: legal use and clinical classification. / S. C. Johnson, E. B. Elbogen // *Dialogues Clin. Neurosci.* – 2013. – Т. 15 – № 2 – С. 203–211.

170. Judge T.A. Relationship of Personality to Performance Motivation : A Meta-Analytic Relationship of Personality to Performance Motivation : A Meta-Analytic Review / T. A. Judge, R. Ilies // *J. Appl. Psychol.* – 2002. – Т. 87 – № 4 – С. 797–807.

171. Kim Y.R. Preliminary field trial of a putative research algorithm for diagnosing ICD-11 personality disorders in psychiatric patients: 2. Proposed trait domains / Y.R. Kim, P. Tyrer, H.S. Lee, S.G. Kim, S.T. Hwang, G. Lee, R. Mulder // *Personal. Ment. Health* – 2015. – Т. 9 – № 4 – С. 287–307.

172. Kinscherff R. Proposition: A personality disorder may nullify responsibility for a criminal act / R. Kinscherff // *J. Law, Med. Ethics* – 2010. – Т. 38 – № 4 – С. 745–759.

173. Kotov R. The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies / R. Kotov, M. A. Waszczuk, R. F. Krueger, M. K. Forbes, D. Watson, L. A. Clark, T. M. Achenbach, R. R. Althoff, M. Y. Ivanova, R. Michael Bagby, T. A. Brown, W. T. Carpenter, A. Caspi, T. E. Moffitt, N. R. Eaton, K. T. Forbush, D. Goldberg, D. Hasin, S. E. Hyman, D. R. Lynam, D. B. Samuel, S. C. South, K. Markon, J. D. Miller, L. C. Morey, S. N. Mullins-Sweatt, J. Ormel, C. J. Patrick, D. A. Regier, L. Rescorla, C. J. Ruggero, M. Sellbom, L. J. Simms, A. E. Skodol, T. Slade, J. L. Tackett, I. D. Waldman, T. A. Widiger, A. G. C. Wright, M. Zimmerman // *J.*

Abnorm. Psychol. – 2017. – T. 126 – № 4 – C. 454–477.

174. Koudys J.W. The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Initiative and Its Implications for Research on Personality Disorder / J. W. Koudys, J. M. Traynor, A. H. Rodrigo, D. Carcone, A. C. Ruocco // *Curr. Psychiatry Rep.* – 2019. – T. 21 – № 6.

175. Krueger R.F. Initial Construction of a Maladaptive Personality Trait Model and Inventory for DSM-5 / R. F. Krueger, J. Derringer, K. E. Markon, D. Watson, A. E. Skodol // *Psychol Med* – 2012. – T. 42 – № 9 – C. 1879–1890.

176. Krueger R.F. Progress in achieving quantitative classification of psychopathology / R. F. Krueger, R. Kotov, D. Watson, J. Zimmermann // *World Psychiatry* – 2018. – T. 17 – № 3 – C. 282–293.

177. Krueger R.F. The Role of the DSM-5 Personality Trait Model in Moving Toward a Quantitative and Empirically Based Approach to Classifying Personality and Psychopathology / R. F. Krueger, K. E. Markon // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* – 2014. – T. 10 – № 1 – C. 477–501.

178. Laursen B. The antecedents and correlates of agreeableness in adulthood. / B. Laursen, L. Pulkkinen, R. Adams // *Dev. Psychol.* – 2002. – T. 38 – № 4 – C. 591–603.

179. Lee R. Mistrustful and Misunderstood: A Review of Paranoid Personality Disorder / R. Lee // *Curr. Behav. Neurosci. Rep.* – 2017. – T. 4 – № 2 – C. 151–165.

180. Matthies S. Comorbidity of personality disorders and adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)—Review of recent findings / S. Matthies, A. Philipsen // *Curr. Psychiatry Rep.* – 2016. – T. 18 – № 4 – C. 91–97.

181. McCrae R.R. Empirical and theoretical status of the five-factor model of personality traits / R.R. McCrae, P.T. Costa // *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1. Personality theories and models* / red. by. ред. G. Boyle, G. Matthews, D. Saklofske. London, 2008. – C. 273–294.

182. Mulder R. Validating the proposed ICD-11 domains / R. Mulder, J. Hornwood, P. Tyrer, J. Carter, P. R. Joyce // *Personal. Ment. Health* – 2016. – № 10 – C. 84–95.

183. Mulder R.T. The central domains of personality pathology in psychiatric patients / R. T. Mulder, G. Newton-Howes, M. J. Crawford, P. J. Tyrer // *J. Pers. Disord.* – 2011. – T. 25 – № 3 – C. 364–377.

184. Mulders P. Personality Profiles Are Associated with Functional Brain Networks Related to Cognition and Emotion / P. Mulders, A. Llera, I. Tendolkar, P. Van Eijndhoven, C. Beckmann // *Sci. Rep.* – 2018. – T. 8 – № August – C.1–8.

185. Novais F. Historical roots of histrionic / F. Novais, A. Araújo, P. Godinho // *Front. Psychol.* – 2015. – T. 6 – C.1–5.

186. O'Connor B.P. A search for consensus on the dimensional structure of personality disorders / B. P. O'Connor // *J. Clin. Psychol.* – 2005. – T. 61 – № 3 – C. 323–345.

187. Oltmanns J.R. Self-Pathology, the Five-Factor model, and bloated specific factors: A cautionary tale / J. R. Oltmanns, T. A. Widiger // *J. Abnorm. Psychol.* – 2016. – T. 125 – № 3 – C. 1–12.

188. Oltmanns J.R. A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The

- personality inventory for ICD-11 / J. R. Oltmanns, T. A. Widiger // *Psychol. Assess.* – 2018. – T. 30 – № 2 – C. 154–169.
189. Pemment J. The neurobiology of antisocial personality disorder: The quest for rehabilitation and treatment / J. Pemment // *Aggress. Violent Behav.* – 2013. – T. 18 – № 1 – C. 79–82.
190. Pilarska A. Big-Five personality and aspects of the self-concept: Variable- and person-centered approaches / A. Pilarska // *Pers. Individ. Dif.* – 2018. – T. 127 – № July – C. 107–113.
191. Pincus A.L. Importance of Self and Other in Defining Personality Pathology / A. L. Pincus, M. Cain, A. L. Halberstadt // *Psychopathology* – 2020. – T. 53 – C. 133–140.
192. Power J.P. Perceptions of Psychopathy and Criminal Responsibility [dissertation] / J. P. Power – Ontario: Department of Psychology Brock University St. Catharines, 2017.– 81c.
193. Prosser A. A Bayesian Account of Psychopathy: A Model of Lacks Remorse and Self-Agrandizing / A. Prosser, K. J. Friston, N. Bakker, T. Parr // *Comput. Psychiatry* – 2018. – T. 2 – № C. 1 – 92c.
194. Raad B. de. The Lexical Foundation of the Big Five Factor Model / B. de Raad, B. Mlačić // *The Oxford Handbook of the Five Factor Model* / ed. by T.A. Widiger, Oxford University Press. 2015.– C. 1–50.
195. Raine A. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder / A. Raine, T. Lencz, S. Bihrlé, L. LaCasse, P. Colletti // *Arch. Gen. Psychiatry* – 2000. – T. 57 – № 2 – C. 119–127.
196. Rimminger B. Depression and personality disorders: mutual influences / B. Rimminger // *Encephale* – 2010. – T. 36 – C. 123–126.
197. Robinaugh D. The network approach to psychopathology: a review of the literature 2008-2018 and an agenda for future research / D. Robinaugh, R. H. Hoekstra, E. Toner, D. Borsboom // *Psychol Med* – 2020. – T. 50 – № 3 – C. 353–366.
198. Samuel D.B. A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis / D. B. Samuel, T. A. Widiger // *Clin. Psychol. Rev.* – 2008. – T. 28 – № 8 – C. 1326–1342.
199. Samuel D.B. Conscientiousness and obsessive-compulsive personality disorder / D. B. Samuel, T. A. Widiger // *Personal. Disord. Theory, Res. Treat.* – 2011. – T. 2 – № 3 – C. 161–174.
200. Saulsman L.M. The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review / L. M. Saulsman, A. C. Page // *Clin. Psychol. Rev.* – 2004. – T. 23 – № 8 – C. 1055–1085.
201. Schulze L. Neuronal correlates of cognitive reappraisal in borderline patients with affective instability / L. Schulze, G. Domes, A. Krüger, C. Berger, M. Fleischer, K. Prehn, C. Schmahl, A. Grossmann, K. Hauenstein, S. C. Herpertz // *Biol. Psychiatry* – 2011. – T. 69 – № 6 – C. 564–573.
202. Seara-Cardoso A. Functional Neuroscience of Psychopathic Personality in Adults / A. Seara-

- Cardoso, E. Viding // *J. Pers.* – 2015. – T. 83 – № 6 – C. 723–737.
203. Shaw E. Psychopathy, Moral Understanding and Criminal Responsibility / E. Shaw // *Eur. J. Curr. Leg. Issues* – 2016. – T. 22 – № 2 – C. 1–25.
204. Sulis W. The Continuum Between Temperament and Mental Illness as Dynamical Phases and Transitions / W. Sulis // *Front. Psychiatry* – 2021. – T. 11 – № January – C. 1–22.
205. Toga A.W. Mapping the Human Connectome / A. W. Toga, K. A. Clark, P. M. Thompson, D. W. Shattuck, J. D. Van Horn // *Neurosurgery* – 2012. – T. 71 – № 1 – C. 1–5.
206. Trofimova I. Observer Bias : An Interaction of Temperament Traits with Biases in the Semantic Perception of Lexical Material / I. Trofimova // *PLoS One* – 2014. – T. 9 – № 1.
207. Trofimova I. Coupling of Temperament with Mental Illness in Four Age Groups / I. Trofimova, J. Christiansen // *Psychol. Rep.* – 2016. – T. 118 – № 2 – C. 387–412.
208. Trull T.J. Dimensional models of personality: The five-factor model and the DSM-5 / T. J. Trull, T. A. Widiger // *Dialogues Clin. Neurosci.* – 2013. – T. 15 – № 2 – C. 135–146.
209. Tyrer P. Personality diatheses: a superior explanation than disorder. // *Psychol. Med.* – 2007. – T. 37. – № 11. – C. 1521–1525.
210. Tyrer P. Personality diathesis explains the interrelationships between personality disorder and other mental conditions. / P. Tyrer // *World Psychiatry* – 2011. – T. 10 – № 2 – C. 108–109.
211. Tyrer P. Establishing the severity of personality disorder / P. Tyrer, T. Johnson // *Am. J. Psychiatry* – 1996. – T. 12 – № 153 – C. 1593–1597.
212. Tyrer P. Personality disorder: a new global perspective / P. Tyrer, R. Mulder, M. Crawford, G. Newton-Howes, E. Simonsen, D. Ndeti, N. Koldobske, A. Fosatti, J. Mbatia, B. Barrett // *World Psychiatry* – 2010. – T. 9 – № 1 – C. 56–60.
213. Tyrer P. The Development of the ICD-11 Classification of Personality Disorders: An Amalgam of Science, Pragmatism, and Politics. / P. Tyrer, R. Mulder, Y.-R. Kim, M. J. Crawford // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* – 2019. – T. 15 – C. 481–502.
214. Wall B.W. AAPL Practice Resource for the Forensic Psychiatric Evaluation of Competence to Stand Trial / B. W. Wall, P. Ash, E. Keram, D. A. Pinals, C. R. Thompson // *J. Am. Acad. Psychiatry Law* – 2018. – T. 46 – № 3 – C. 74-79.
215. Ward T. Prediction and agency: The role of protective factors in correctional rehabilitation and desistance / T. Ward // *Aggress. Violent Behav.* – 2017. – T. 32 – C. 19–28.
216. Ward T. The contribution of neuroscience to forensic explanation / T. Ward, C. Wilshire, L. Jackson // *Psychol. Crime Law* – 2018. – T. 24 – № 3 – C. 195–209.
217. Watson D. Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective / D. Watson, W. Gamez, L. J. Simms // *J. Res. Pers.* – 2005. – T. 39 – № 1 – C. 46–66.
218. Widiger T. Personality and psychopathology. / T. Widiger // *World Psychiatry* – 2011. – T. 10 –

№ 2 – С. 103–106.

219. Widiger T.A. The Oxford handbook of the Five Factor Model. / T. A. Widiger – 2017. - 608с.
220. Widiger T.A. The Five Factor Model of personality structure: an update / T. A. Widiger, C. Crego // *World Psychiatry* – 2019. – Т. 18 – № 3 – С. 271–272.
221. Widiger T.A. Measures to assess maladaptive variants of the five-factor model / T. A. Widiger, D. R. Lynam, J. D. Miller, T. F. Oltmanns // *J. Pers. Assess.* – 2012. – Т. 94 – № 5 – С. 450–455.
222. Widiger T.A. Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. // *World Psychiatry*. – 2017. – Т. 16. – № 2. – С. 144–145.
223. Widiger T.A. Personality in a Hierarchical Model of Psychopathology / T. A. Widiger, M. Sellbom, M. Chmielewski, L. A. Clark, C. G. DeYoung, R. Kotov, R. F. Krueger, D. R. Lynam, J. D. Miller, S. Mullins-sweatt, D. B. Samuel, S. C. South, J. L. Tackett, K. M. Thomas, D. Watson, A. G. C. Wright // *Clin. Psychol. Sci.* – 2018. – С. 1–16.
224. Widiger T.A. Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground / T. A. Widiger, E. Simonsen // *J. Pers. Disord.* – 2005. – Т. 19 – № 2 – С. 110–130.
225. Wilt J. Extraversion / J. Wilt // *Handbook of individual differences in social behavior/ / red. by M.R. Leary, R.H. Hoyle. The Guilford Press, 2009. – С. 27–45.*
226. World Health Organization. The ICD-11 Classification of Mental, Behavioral Disorders and Neurodevelopment Disorders. Geneva., 2018.
227. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva., 1992.
228. Zimmerman M. The severity of psychiatric disorders / M. Zimmerman, T. A. Morgan, K. Stanton // *World Psychiatry* – 2018. – Т. 17 – № 3 – С. 258–275.
229. Zwir I. Three genetic – environmental networks for human personality / I. Zwir, C. D. Javier, A. Laura, P. B. Konte, S. S. Yang, R. R. Mirka, H. Kevin, M. C. Danilo, D. M. Svrakic, N. Lester, S. Rozsa, A. Mesa, L. L. Ina, M. Kähönen // *Mol. Psychiatry* – 2019. – Т. Nov.21. Режим доступа: <https://www.nature.com/articles/s41380-019-0579-x.pdf>