

*На правах рукописи*

**Гадисов Тимур Гамидович**

**МЕХАНИЗМЫ СИНДРОМООБРАЗОВАНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ  
ЛИЧНОСТИ  
(СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

14.01.06 – «психиатрия»

**Автореферат**

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России.

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор Ткаченко Андрей Анатольевич.

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук Волель Беатриса Альбертовна – директор Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, профессор кафедры психиатрии и психосоматики ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России;

доктор медицинских наук, профессор Менделевич Владимир Давыдович – заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Ведущее учреждение:** Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», г. Москва.

Защита диссертации состоится «25» января 2022 г. в \_\_ на заседании диссертационного совета Д208.024.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и на сайте организации: <https://serbsky.ru/>

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

Учёный секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук

И. Н. Винникова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность 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. Хорошо известны сложные и многообразные взаимоотношения патохарактерологических свойств и позитивных симптомокомплексов (Менделевич В.Д., Соловьева С.Л., 2002; Смулевич А.Б., Волель Б.А., 2008; Tyrer P., 2011; Смулевич А.Б., 2012; DeYoung C.G. et al., 2020).

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 (Шостакович Б.В., 2006; Горинов В.В. с соавт., 2018).

Личностные типы, 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, а также на проблему коморбидности между разными типами расстройств личности и с другими психическими расстройствами (First M.B. et al., 2002; Tyrer P. et al., 2010). В результате были представлены альтернативная классификация для РЛ в DSM-V (APA, 2013) и новая дименсиональная классификация РЛ в МКБ-11 (WHO, 2018). Используемые при этом домены оказались сопоставимы с Пятифакторной моделью личности («Большая пятерка») (Mulder R. et al., 2016; Widiger T.A. et al., 2018). «Большая пятерка» занимает доминирующее положение во взглядах на РЛ, были обнаружены взаимосвязи данной модели и с другими современными альтернативными классификациями – HiTOP и RDoC (Trull T.J., Widiger T.A., 2013; Widiger T.A. et al., 2018).

Однако, личность человека имеет иерархизированную организацию, в которой биологические и сформированные прижизненно свойства образуют сложные взаимосвязи (Zwir I. et al., 2019). Формирование новых, а также наличие уже существующих взаимосвязей между структурами личности может обуславливать формирование новых личностных черт и психопатологии (Cramer A.O. et al., 2012; Borsboom D., 2017). 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 (Binder H., 1960). Анализ соотношений между личностными качествами и психопатологическими образованиями должен подчиняться динамическому подходу (Sulis W., 2020), 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 (Ткаченко А.А., Корзун Д.Н., 2016). При этом уровни саморегуляции соотносятся со структурами личности (Братусь Б.С., 1988; Кудрявцев И.А., 1999), в связи с чем изучение их особенностей и взаимосвязей у лиц с расстройствами личности позволит более детально изучить регуляцию юридически значимого поведения.

**Целью исследования** являлась 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 введение, 5 глав, заключение, выводы, список использованной литературы (общее число библиографических источников – 229, из них – 134 отечественных, 95 иностранных). Иллюстративный материал включает 13 рисунков и 27 таблиц.

### **Материалы и методы исследования**

Обследовано 90 подэкспертных, находившихся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России с 2017 по 2020 гг. Контрольная группа состояла из 14 здоровых добровольцев.

**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.

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

Темпераментные особенности оценивались с помощью Опросника формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) (Русалов В.М., 2012), характерологические – в рамках Пятифакторной модели личности (опросник NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) в адаптации Орла В.Е., Сенина И.Г., 2008). Мотивационная сфера изучалась с помощью методики "Диагностика мотивационной структуры личности" (Мильман В.Э., 1990). Психологическое и психометрическое исследования проводились совместно с психологами с.н.с., к.психол.н. Л.Ю. Демидовой, н.с. Е.С. Шеховцовой.

Дизайн исследования был рассмотрен и одобрен этическим комитетом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ (протокол №24/6 от 19 ноября 2018 г.).

### Основное содержание работы

У 48 испытуемых с 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 Дмитриевой Т.Б., 1998), 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» (Снежневский А.В., 1983) 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 значительно чаще, при сравнении с истерическими и эмоционально неустойчивыми личностями ( $p < 0,001$ ).

При **втором варианте** 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 радикалами). Из них у 9 (47,4%) отмечались депрессивные состояния, соответствующие критериям психогенной депрессии и у 10 (52,6%) – депрессивные реакции в рамках



расстройства адаптации. Частота распределения данного варианта динамики значимо не различалась.

Анализ **темпераментных особенностей** показал, что у испытуемых с РЛ результаты по шкале «интеллектуальная пластичность» значимо ниже, чем у нормы ( $p < 0,001$ ). При подсчете обобщенных параметров формально-динамических свойств индивидуальности и их сравнении с нормой обнаружено, что у лиц с РЛ индекс общей адаптивности значимо ниже ( $p < 0,001$ ). 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 шизоидных ( $p < 0,05$ ) и истерических ( $p < 0,05$ ) личностей.

При анализе **характерологических особенностей** в рамках Пятифакторной модели личности между лицами с РЛ и группой контроля значимых различий 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» ( $p < 0,05$ ): у лиц с шизоидным радикалом данный показатель был значимо ниже, чем у нормы ( $p < 0,05$ ), а также 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 эмоционально неустойчивых ( $p < 0,05$ ).

При сравнении между группой контроля и лицами с РЛ **мотивационных направленностей** значимых различий обнаружено не было.

При изолированном сравнительном анализе темпераментных и характерологических особенностей, а также мотивационных направленностей между испытуемыми с РЛ в компенсированном и декомпенсированном состояниях значимых различий обнаружено не было. Существенные различия этих групп были обнаружены в ходе корреляционного анализа между темпераментными, характерологическими и мотивационными особенностями (представлены в виде корреляционных матриц и графов на рисунках №№1-2).

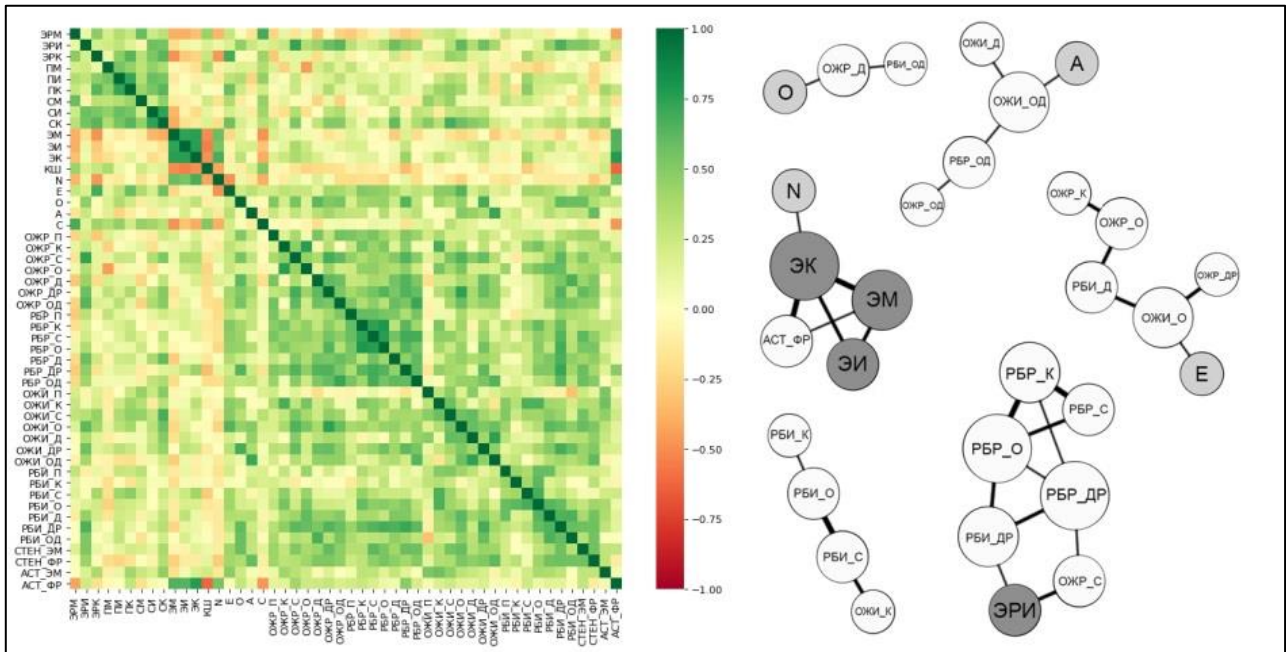


Рисунок 1. Корреляционная матрица и граф значимых взаимосвязей у лиц с расстройством личности в **компенсированном** состоянии.

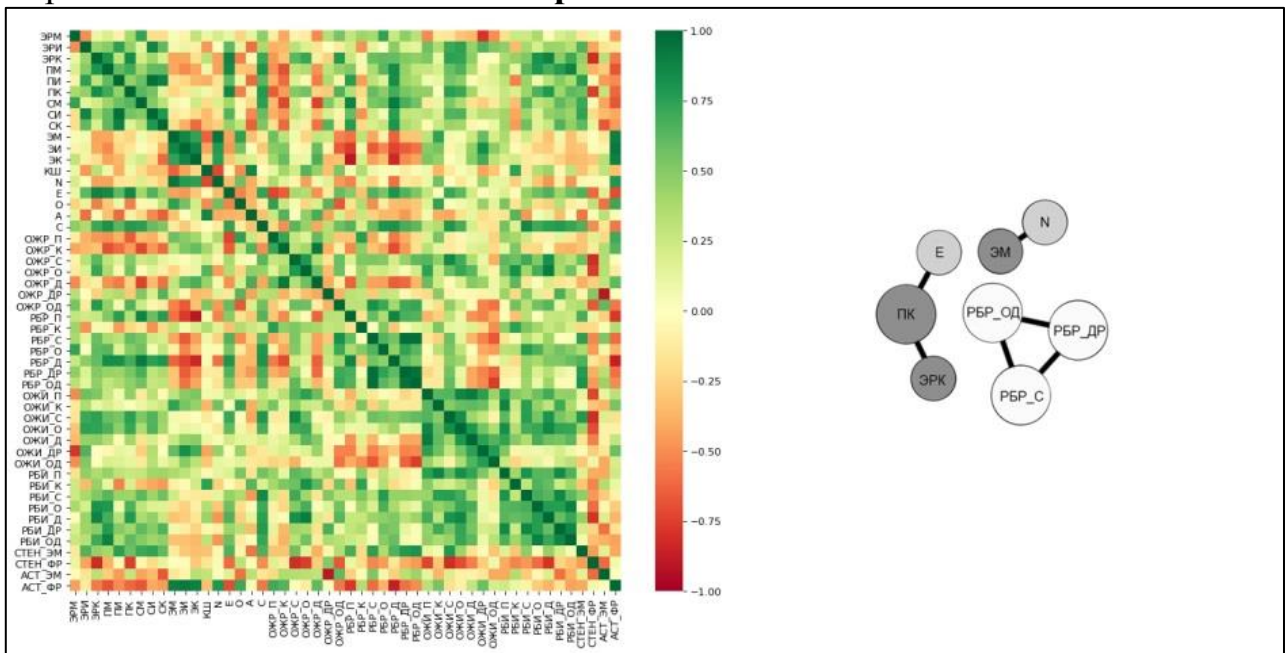


Рисунок 2. Корреляционная матрица и граф значимых взаимосвязей у лиц с расстройством личности в **декомпенсированном** состоянии.

Примечание к рисункам 1-2. Цветовая шкала справа от корреляционной матрицы отражает величину коэффициента корреляции. Темно-серый цвет графа соответствует показателям методики ОФДСИ, светло-серый – методики NEO-FFI, белый – методики В.Э. Мильмана. В графе величина круга пропорциональная 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 – Нейрогизм, E – Экстраверсия, O – Открытость опыту, A – Доброжелательность (Сотрудничество), C – Добросовестность; OЖР – общежитейская реальная удовлетворенность мотивационных направленностей, РБР – реальная удовлетворённость направленностей в работе, OЖИ – 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.

В корреляционной матрице лиц с РЛ в **состоянии компенсации** обнаруживается большое количество прямых связей слабой и средней силы (сумма модулей коэффициентов корреляции составляет 319, 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. При появлении неспецифического стрессового фактора лица 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** отмечается 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 продемонстрируют 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 более дифференцирована, однако в области идеальных мотивационных направленностей сохраняется низкая степень дифференциации мотивационно-смысловых образований личности. Это свидетельствует о том, 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 в **компенсированном** состоянии прослеживается в большом количестве значимых корреляций различных мотивационных направленностей друг с другом. В графе обнаруживается множество укрупненных объединений элементов, что говорит о наличии в системе индивидуальности центральных звеньев, «стягивающих» к себе остальные. Центральные узлы графов указывают на то, что мотивационно-смысловые образования сосредотачиваются вокруг социального признания. В графе также обнаруживаются значимые взаимосвязи между мотивационными направленностями и рядом темпераментных и характерологических особенностей, что говорит о включении низкоуровневых

механизмов в мотивационно-смысловую систему. Обнаруживается 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, 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.

При **декомпенсации** РЛ общая темпераментная активность еще больше сопряжена со сферой коммуникации и концентрируется вокруг темы общения, контактов с другими людьми. Центральными элементами графа с наибольшими степенями являются темы собственной значимости, важности и ценности социального признания.

Таким образом, 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. 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, что может свидетельствовать о нарушении у них целевого уровня регуляции деятельности.

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 судебно-следственной ситуации, при этом были ориентированы в ней, понимали, в чем их обвиняли, признавали вину в инкриминируемом деянии либо отрицали ее. Испытуемых с **эмоционально-неустойчивым** радикалом отличала оппозиционность – зачастую они отказывались от дачи показаний и с раздражением отказывались обсуждать обстоятельства событий, в которых обвинялись. Подэкспертные с ведущим **истерическим** радикалом придерживались определенной защитной тактики, они 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 мероприятиях, однако, сами не проявляли инициативы, хотя у них была четкая позиция по делу, в соответствии с которой они давали последовательные показания.

Выявленные особенности целевого уровня саморегуляции у лиц в состоянии компенсации находили отражение в способах реализации своих процессуальных прав и обязанностей и не ограничивали их уголовно-процессуальную дееспособность

У 20 (22,2%) испытуемых на момент обследования отмечалась **декомпенсация** расстройства личности, которая могла ограничивать или нарушать актуальную УПД.

Для лиц с **эмоционально неустойчивым** и **истерическим** радикалами клиническими характеристиками, ограничивающими УПД, являлись выраженная эмоциональная неустойчивость с аффективным рассуждением и кататимностью суждений в отношении процессуальных действий. Испытуемые в ходе допросов давали непоследовательные показания, предоставляли различные версии случившегося, что зависело от характера процессуального действия и от преобладающего аффекта, они часто меняли линию защиты.

Клиническими критериями, свидетельствующими об ограничении УПД у лиц с **шизоидным** радикалом, являлись погруженность в свои переживания с повышенной сензитивностью, неравномерностью процессов обобщения и элементами разноплановости со снижением волевых побуждений. Подэкспертные 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.

Нарушенная УПД выявлялась в единичных случаях при достижении декомпенсации психотического уровня при полном «отрыве» смыслового уровня регуляции – переходе деятельности, направленной на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей, на целевой уровень регуляции. У лиц с **параноидным** радикалом 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 свидетельствовало о нарушенной УПД.

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

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

71 (78,8%) испытуемый был в **компенсированном** состоянии в период, относящийся к инкриминируемым деяниям. 19 (21,2%) испытуемых во время инкриминируемого деяния находились в состоянии **декомпенсации**.

Испытуемые в состоянии декомпенсации значимо 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 преимущественно были обусловлены аномально-личностными механизмами с нарушением регуляции поведения на целевом уровне, что ограничивало их способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

У испытуемых с **истерическим** и **эмоционально неустойчивым** радикалами отмечалось нарастание эмоциональной неустойчивости, кататимность суждений и аффективное рассуждательство, которые были связаны с их противоправными действиями. 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 с эмоциональным напряжением и нарастанием ригидности, кататимностью суждений и аффективным резонерством в отношении определенной тематики.

У лиц с **шизоидным** радикалом агрессивные правонарушения были направлены на «обидчиков», действия которых, по мнению подэкспертных, оказали сильное и негативное влияние на их жизнь и социальное положение. У них отмечалось 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 с нарушением смыслового уровня регуляции и психопатологическими механизмами совершения противоправных действий. 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. Формирование **депрессивного** синдрома у лиц с шизоидным радикалом с искаженным и негативным восприятием событий своей жизни с разноплановостью и паралогичностью суждений, связанных с инкриминируемым им деянием, обуславливало нарушение смыслового уровня регуляции юридически значимого поведения и лишало их способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

## **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 поведения.

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 судебно-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 судебно-следственной ситуации и обуславливающих категоричность и кататимность суждений, аффективное резонерство; выраженная депрессия с негативной оценкой прошлого и пессимистичным видением будущего, формированием идей малоценности и самоуничтожения, суицидальными тенденциями, выраженным апатическим компонентом и безразличным отношением к судебно-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 РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Синдромообразование при расстройствах личности: динамика или коморбидность? // Социальная и клиническая психиатрия. - 2020. -Т.30. - С.88–97.
2. Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Сопоставление категориальных и dimensionalных подходов к диагностике расстройств личности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. - 2020. - №4. - С.15–25.
3. Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Вклад темперамента в структуру расстройств личности // Российский психиатрический журнал. - 2020. - №6. - С.62–72.

- 4. Горинов В.В., Шеховцова Е.С., Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Нарушения психической саморегуляции при расстройствах личности // Социальная и клиническая психиатрия. - 2021. - Т.31. - №2. - С.18–25**
5. Ткаченко А.А., Демидова Л.Ю., Гадисов Т.Г., Шеховцова Е.С., Самылкин Д.В. Перспективы трансдиагностического подхода к экспертной оценке регуляции поведения // XVII Съезд психиатров России совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению»: материалы под общей редакцией Н.Г. Незнанова — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021. – С. 1603-1605.
- 6. Демидова Л.Ю., Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Индивидуальные различия при компенсации и декомпенсации расстройств личности // Российский психиатрический журнал. - 2021. - №4, - С.48-60.**