Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2020, № 4, с. 15-25, http//doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-15-25

V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology, 2020, no 4, pp. 15-25, http//doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-15-25

Сопоставление категориальных и дименсиональных подходов к диагностике расстройств личности

Гадисов Т.Г.[1], Ткаченко А.А.[1,2]
[1]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия
[2]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. Цель исследования. Сравнительное изучение личностной структуры с позиций Пятифакторной модели личности («Большой пятерки») у психически здоровых и лиц с расстройствами личности в зависимости от ведущего радикала, выделяемого клиническим методом.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование личностной структуры у психически здоровых (13 чел.) и у лиц с расстройствами личности (47 чел.). Для оценки личностной структуры применялся опросник NEO-Five Factor Inventory. Лица с расстройствами личности были разделены на группы в соответствии с ведущим радикалом: 24 — с эмоционально неустойчивым; 13 — с истерическим; 6 — с шизоидным; 4 — с параноидным радикалами.

Результаты. При сравнении показателей доменов Пятифакторной модели личности между группой лиц с расстройствами личности и нормой различий обнаружено не было. Были выявлены особенности показателей доменов Пятифакторной модели личности у лиц с расстройством личности в зависимости от ведущего радикала.

Основные выводы. Опросник NEO-Five Factor Inventory, как и большинство других инструментов с позиций Пятифакторной модели, не подходит для оценки личности с точки зрения отнесения ее к вариантам психического расстройства. При сопоставлении категориального и дименсионального подходов к оценке структуры расстройств личности было обнаружено, что облигатные личностные особенности, выделенные при помощи категориального подхода, достаточно полно отражаются в «Большой пятерке» у лиц с ведущим шизоидным радикалом. Менее однозначны связи облигатных личностных свойств с доменами Пятифакторной модели личности у лиц с другими (параноидным, истерическим и эмоционально неустойчивым) радикалами.

Ключевые слова: расстройства личности, категориальный подход, дименсиональный подход, Пятифакторная модель личности, МКБ-11.

Информация об авторах
Гадисов Т.Г. — https://orcid.org/0000-0001-8200-9794; e-mail: gadisovtmr@gmail.com
Ткаченко А.А. — https://orcid.org/0000-0001-9922-3818; e-mail: tkatchenko_gnc@mail.ru

Как цитировать: Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Сопоставление категориальных и дименсиональных подходов к диагностике расстройств личности. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2020;4,15–25. http//doi.org/10.31363/2313-7053-2020-15-25

Comparison of categorical and dimensional approaches to the diagnosis of personality disorders

Gadisov TG[1], Tkachenko AA[1,2]
[1]V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia
[2]I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

***Summary*. Objective:** A comparative study of the personality structure from the perspective the Five-factor personality model ("Big Five") in mentally healthy and in people with personality disorders depending on the leading radical determined by the clinical method.

Materials and methods: a comparative study of personality structures in the mentally healthy (13 people) and in individuals with personality disorders (47 people) was carried out. To assess the personality structure, the NEO-Five Factor Inventory questionnaire was used. Persons with personality disorders were divided into groups in accordance with the leading radical: 24 — with emotionally unstable; 13 — with a histrionic; 6 — with schizoid; 4 — with paranoid radicals.

Автор, ответственный за переписку: Гадисов Т.Г. — e-mail: gadisovtmr@gmail.com

Corresponding author: T.G. Gadisov — e-mail: gadisovtmr@gmail.com

Results: There were no differences in the values of the domains of the Five-Factor personality model between a group of individuals with personality disorders and the norm. The features of domain indicators of the Five-factor personality model were revealed in individuals with personality disorder depending on the radical.

Conclusion: The NEO-Five Factor Inventory questionnaire, like most other tools from the perspective of the Five-Factor Model, is not suitable for assessing a person in terms of assigning it to variants of a mental disorder. When comparing the categorical and dimensional approaches to assessing the structure of personality disorders, it was found that the obligate personality traits identified using the categorical approach are fully reflected in the «Big Five» in individuals with a leading schizoid radical. The relations of obligate personal traits with the domains of the Five-factor model of personality in individuals with other (paranoid, histrionic, and emotionally unstable) radicals are less clear.

***Keywords*:** personality disorder, categorical approach, dimensional approach, Five-factor model of personality, ICD-11.

Information about the authors:
Gadisov T.G. — https://orcid.org/0000-0001-8200-9794; e-mail: gadisovtmr@gmail.com
Tkachenko A.A. — https://orcid.org/0000-0001-9922-3818; e-mail: tkatchenko_gnc@mail.ru

To cite this article:
Gadisov TG, Tkachenko AA. Comparison of categorical and dimensional approaches to the diagnosis of personality disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;4:15–25, http//doi.org/10.31363/2313-7053-2020-4-15-25

Проблема структуры аномальной личности, выраженной той или иной комбинацией личностных черт, имеет непосредственное отношение к нарушенному взаимодействию личности с окружающей ее социальной средой. Общее определение психопатических личностей К. Шнайдера [9] как страдающих от своей аномальности или заставляющих страдать от нее общество, определило нарушения социальной адаптации в качестве основного диагностического критерия практически во всех классификациях и концепциях расстройств личности [3, 10, 13, 38]. Между тем, причины, приводящие к расстройствам поведения, могут быть поняты, в том числе, через своеобразие аномальной личности, поскольку личностная черта — это субъективная категориальная единица опыта, обобщающая признаки определенного класса ситуаций и предписаний по поведению в этих ситуациях; личностный конструкт, позволяющий ускоренно решать задачу выбора стратегии поведения и одновременно — задачу поддержания целостности «Я» [8].

Традиционно для описания и классификации психопатий использовалась концепция личностных типов К. Шнайдера, определявшего тип психопатии по «ярко выраженным, преобладающим качествам» [9]. При обнаружении черт, характерных для разных личностных типов, в МКБ-10 предлагается диагностировать смешанное расстройство личности [38]. Многоосевая классификация DSM в той же ситуации позволяет диагностировать сразу несколько типов расстройств личности или же поставить диагноз неуточненного расстройства личности [13, 14]. Тем не менее, такой типологический подход разработчиками МКБ-11 был признан неудачным отчасти по той причине, что на практике наиболее часто диагностировались смешанные и эмоционально-неустойчивые (пограничные) типы расстройств личности [31].

Категориальный подход предлагает опираться на единый, стержневой для того или иного типа личностного расстройства признак. С.Ю. Циркин [7] отмечает, что необходимо понять, чем обусловлен тот или иной признак. Установление его происхождения помогает решить две задачи. Первая — избежать неправильного отнесения признака к тому или иному типу, когда та же подозрительность вытекает из повышенной тревожности психастеника, а не является результатом склонности к сверхценным образованиям у параноидного психопата. Вторая задача — понять механизмы появления того или иного признака, что помогает в выборе вида психотерапевтического лечения и в определении его мишеней, а также в оценке степени нарушения саморегуляции в судебно-психиатрической практике.

При решении проблемы описания личностных свойств многообещающей считается Пятифакторная модель личности («Большая пятерка»). O.P. John, L.P. Naumann и C.J.J. Soto[20] назвали домены «Большой Пятерки» первым консенсусом в отношении общей таксономии личностных черт, достигнутым после десятилетий исследований в этой области. «Большая пятерка» основывается на лексической гипотезе, которую можно выразить так: «если какая-либо личностная особенность и существует, то она должна иметь свое обозначение в языке», поскольку языковые значения на протяжении веков доказали свою способность отражать устойчивые факторы опыта [25].

В рамках Пятифакторной модели не предлагается выделять какую-либо доминирующую личностную черту, как это делается при типологическом подходе, а подразумевается использование диспозиции личности в рамках пяти обширных и самых общих доменов, которые в теории охватывают все сферы и жизненные проявления человека. При этом, если в пределах одной личности существует какая-либо ярко выраженная личност-

ная черта, при работе с Большой пятеркой она будет обнаружена и описана без потери информации о других, менее заметных свойствах личности. По своей сути Пятифакторная модель личности является эмпирико-эклектической, то есть включает в свои домены психические характеристики, относящиеся к различным психическим процессам и свойствам, а также различные «поведенческие симптомы». Такое устройство позволяет оценивать объективные кросс-ситуационные факторы темперамента наряду с кросс-культурными аспектами субъективной функциональной деятельности человека[8]. Предполагается, что такой подход представляет наиболее эмпирически обоснованную и концептуально полную модель описания личности человека.

Пятифакторная модель личности занимает центральное положение в современных воззрениях на расстройства личности [2]. T. Widiger [33] предлагает характеризовать расстройства личности как крайние, неадаптивные или экстремальные варианты проявления личностных особенностей в рамках «Большой пятерки». Он также считает, что заложенная в основу Пятифакторной модели концепция лексической парадигмы позволяет включить и описать все разнообразие неадаптивного поведения у лиц с расстройством личности [34]. Однако он признает, что большинство существующих способов измерения доменов «Большой пятерки» не способны оценить все возможные варианты неадаптивных личностных черт, и что для расстройств личности необходимо разрабатывать соответствующий инструментарий [36]. К тому же остается вопрос, как «глубинные» стержневые признаки расстройств личности проявляются и отражаются в данной диспозиционной модели.

Цель исследования: сравнительное изучение личностной структуры с позиций Пятифакторной модели личности у психически здоровых и лиц с расстройствами личности в зависимости от ведущего радикала, выделяемого клиническим методом.

Материал и методы

В исследовании принимало участие 47 человек мужского пола (возраст 33,5±8,9) с диагнозом расстройства личности (группа «РЛ»), находящиеся на стационарной судебно-психиатрической экспертизе в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского». Из них 24 с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом (группа "ЭМН"); 13 — с истерическим ("ИСТ"); 6 — с шизоидным ("ШИЗ"); 4 — с параноидным ("ПАР") радикалами. Выделение ведущего радикала не противоречило операциональным критериям МКБ-10, однако, было ориентировано прежде всего на реконструкцию субъективного опыта и выделение стержневого личностного признака, по отношению к которому остальные черты могли быть оценены как производные. Критерием исключения являлось наличие выраженной коморбидной органической патологии.

Данные сопоставляли с группой нормы ("НОРМ"), состоящей из 13 добровольцев (возраст 32±10,1) без признаков психических расстройств.

Личностные особенности также оценивались в рамках Пятифакторной модели личности («Большая Пятерка»), характеризующую человека при помощи пяти доменов: «Нейротизм» (N), «Экстраверсия» (E), «Открытость опыту» (O), «Добросовестность» (C) и «Доброжелательность» (A) [1, 16]. Применялся опросник NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) в адаптации В.Е. Орла, И.Г. Сенина [6]. Данный опросник является краткой версией адаптированного англоязычного варианта методики NEO-PI-R. Русскоязычный вариант NEO-PI-R прошел все необходимые этапы психометрической проверки (анализ пунктов, проверка надежности и оценка валидности) и показал достаточно высокую диагностическую пригодность [6]. При составлении адаптированного варианта NEO-FFI из русскоязычного опросника NEO-PI-R были отобраны пункты с наиболее высокими индексами дискриминативности. После чего разработчиками были проведены следующие этапы психометрической проверки: анализ пунктов на выборке из 200 человек с высчитыванием индекса трудности и коэффициента корреляции пункта с итоговым баллом по шкале, в которую он входит; проверка на надежность по однородности на выборке из 160 человек; оценка конструктивной валидности на выборке из 200 испытуемых [6].

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программного обеспечения «R» версии 3.6.3. Нормальность распределения показателей шкал NEO-FFI в группах проверялась критерием Шапиро-Уилка, равенство дисперсий проверялось критерием Бартлетта. При сравнении двух групп с нормальным распределением и гомогенной дисперсией использовался параметрический Т-критерий Стьюдента, при множественном сравнении применялся дисперсионный анализ (ANOVA) и критерий достоверно значимой разности Тьюки. При обнаружении ненормальности распределения или при отсутствии равенства дисперсий сравнение групп проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни. Множественное сравнение проводилось с использованием непараметрического критерия Краскела-Уоллиса с последующим применением теста Дана. Так как в данном исследовании проводилась оценка взаимосвязи количественных переменных (используемых в NEO-FFI) с ведущими радикалами в рамках категориального подхода, баллы «Большой пятерки» были преобразованы в показатели, отражающие экстремальные значения (0%-9%, 91%-100% децили) и неэкстремальные (10%-90% децили) значения. Распределение экстремальных и неэкстремальных значений по NEO-FFI в соответствии с выделенными радикалами и группой нормы проверялось с использованием двустороннего варианта точного теста Фишера.

Результаты

Все 47 участников исследования прошли клинико-психопатологическое обследование и тестирование по опроснику NEO-FFI. Выраженной коморбидной органической патологии обнаружено не было. При сравнении показателей по шкалам NEO-FFI между общей группой расстройств личности и группой нормы значимых различий в отношении всех пяти шкал обнаружено не было (Табл. 1).

При сравнении выделенных в зависимости от ведущего радикала групп было обнаружено, что значимо различались показатели шкалы «Нейротизм» (Df=4, F=3,762 p=0,00893). Также значимые различия были обнаружены при сравнении показателей шкал «Экстраверсия» (Df=4, F=3,43 p=0,0142) и «Открытость опыту» (Df=4, F=2,591, p=0,0465). Показатели доменов «Доброжелательность» (Kruskal-Wallis chi-squared=5,1368, df=4, p=0,2735) и «Добросовестность» (Kruskal-Wallis chi-squared=7,407, df=4, p=0,1159) не показали значимых различий при сравнении между группами (Рис. 1).

Анализ распределения экстремальных значений по группам показал значимые различия при использовании точного теста Фишера только при сравнении между лицами с ведущим шизоидным радикалом и нормой (p=0,0038) (Табл. 2).

При этом все экстремальные значения у лиц с шизоидным радикалом были низкими. При межгрупповом сравнении с применением критерия достоверно значимой разности Тьюки было обна-

Таблица 1. Распределение значений по шкалам NEO-FFI в группах
Table 1. Distribution of NEO-FFI scales' scoresin the study groups

Показатель (среднее ± стандартное отклонение)	Группа		Уровень значимости различий (p)
	Норма	Расстройство личности	
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

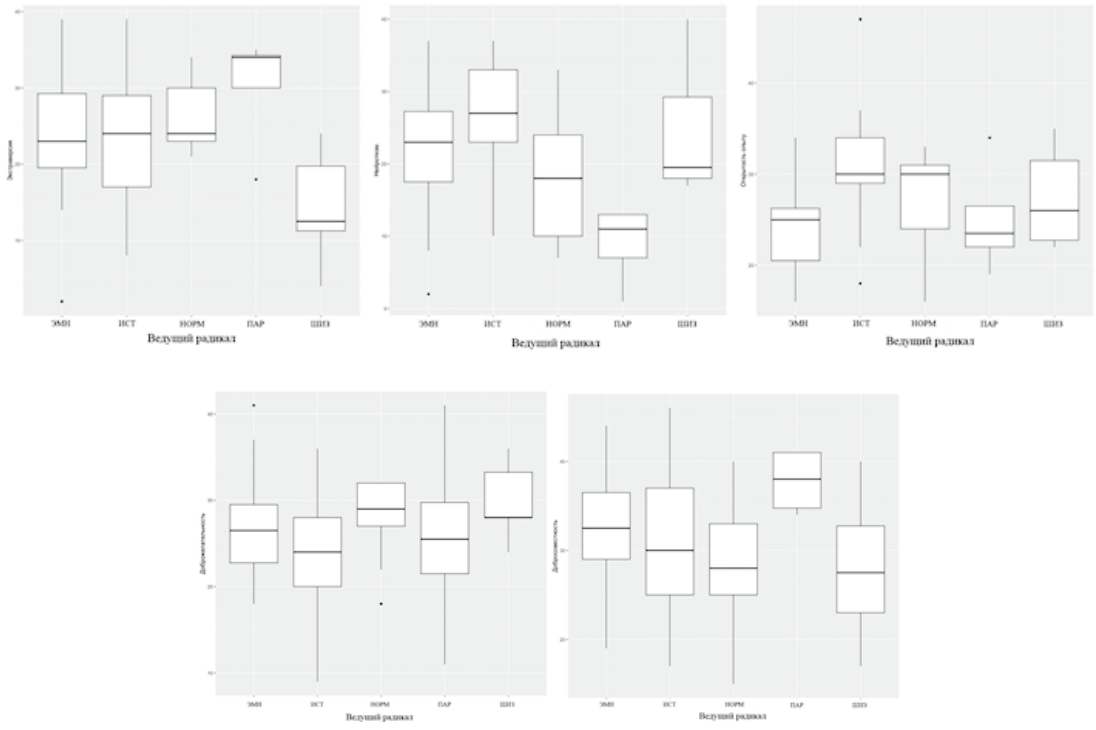

Рис. 1. Распределение баллов NEO-FFI в исследованных группах
Fig. 1. Distribution of NEO-FFI scores in the study groups

Таблица 2. Распределение экстремальных значений по шкале Экстраверсия у лиц с шизоидным радикалом и у группы нормы
Table 2. Distribution of Extraversion scale's extreme scores in individuals with a schizoid radical and in the normal group

Значения:	Шизоидный радикал		Норма	
	n	%	n	%
Экстремальные	4	66,6	0	0
Неэкстремальные	2	33,3	13	100

ружено, что у лиц с ведущим шизоидным радикалом «Экстраверсия» значимо ниже, чем у нормы (95% ДИ: -22,29 -1,34, p=0,0195590), а также чем в группе с параноидным радикалом (95% ДИ: -29,62 -2,21, p=0,0150921).

Несмотря на то, что в настоящем исследовании не было обнаружено значимых различий при сравнении показателей шкалы «Нейротизм» у лиц с шизоидным радикалом и группой нормы, данный показатель имел тенденцию к различию при сравнении с группой параноидных личностей (95% ДИ: -0,19 30,86, p=0,0545994). Показатели шкал «Открытость опыту», «Добросовестность» и «Доброжелательность» у группы лиц с ведущим шизоидным радикалом не показали значимого различия при сравнении с другими группами. В соответствии с медианами показателей шкал опросника NEO-FFI для группы лиц с ведущим шизоидным радикалом была составлена лепестковая диаграмма для сравнения с медианными значениями группы нормы (см. рис. 2).

При сравнении значений по шкале «Нейротизм» между группами с применением критерия достоверно значимой разности Тьюки было выявлено, что у лиц с ведущим параноидным радикалом уровень нейротизма был значимо ниже, чем у эмоционально неустойчивых (95% ДИ: -26,28 -0,29, p=0,00425885) и истерических (95% ДИ: -30,91 -3,39, p=0,0075743) личностей. Показатели шкал «Открытость опыту» и «Доброжелательность» не имели значимых различий при сравнении группы параноидных личностей с другими группами. В соответствии с медианами показателей шкал опросника NEO-FFI для группы лиц с ведущим параноидным радикалом была составлена лепестковая диаграмма для сравнения с медианными значениями группы нормы (Рис. 3).

При межгрупповом сравнении уровня шкалы «Открытость опыту» было обнаружено, что у истерических лиц он значимо выше, чем у лиц с эмоционально неустойчивым радикалом (95%

Рис. 2. Распределение медианных значений показателей шкал NEO-FFI у лиц с шизоидным радикалом и у группы нормы
Fig. 2. Distribution of the median values of the indicators of the NEO-FFI scales in individuals with a schizoid radical and in the normal group

Рис. 3. Распределение медианных значений показателей шкал NEO-FFI у лиц с параноидное радикалом и у группы нормы
Fig. 3. Distribution of the median values of the indicators of the NEO-FFI scales in individuals with a paranoid radical and in the normal group

Рис. 4. Распределение медианных значений показателей шкал NEO-FFI у лиц с истерическим радикалом и у группы нормы
Fig. 4. Distribution of the median values of the indicators of the NEO-FFI scales in individuals with a histrionic radical and in the normal group

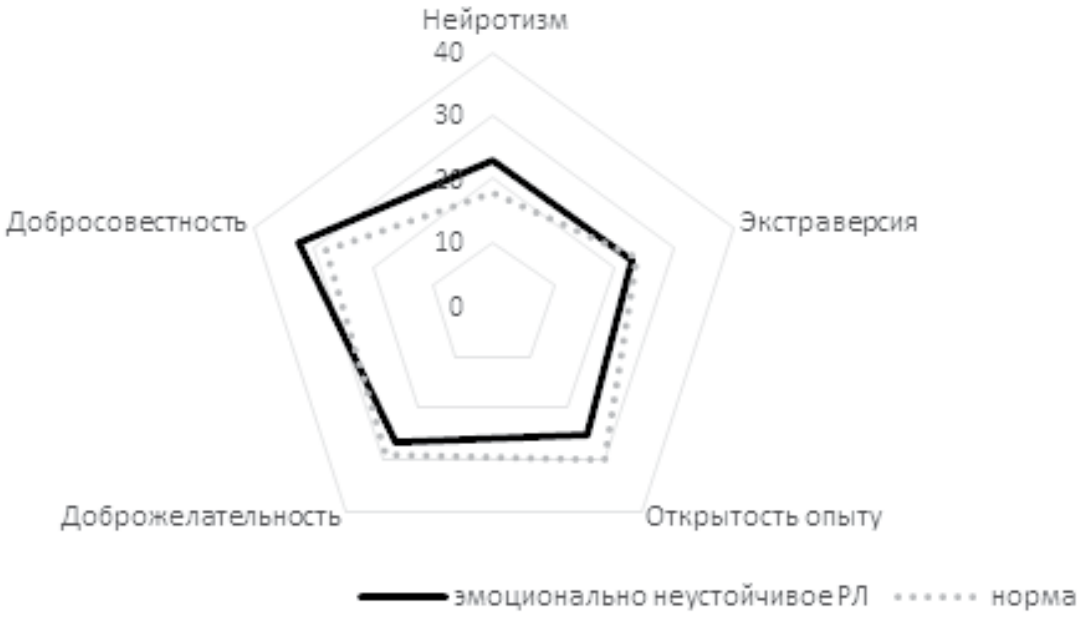

Рис. 5. Распределение медианных значений показателей шкал NEO-FFI у лиц с эмоционально неустойчивым радикалом и у группы нормы
Fig. 5. Distribution of the median values of the indicators of the NEO-FFI scales in individuals with an emotionally unstable radical and in the normal group

ДИ: 0.58 11.87, p=0,0236875). При сравнении с другими группами остальные шкалы опросника NEO-FFI не показали значимых различий для лиц с истерическим радикалом. В соответствии с медианами показателей шкал опросника NEO-FFI для группы лиц с ведущим истерическим радикалом была составлена лепестковая диаграмма для сравнения с медианными значениями группы нормы (Рис. 4).

Кроме указанных выше различий в шкалах «Нейротизм» и «Открытость опыту», других значимых различий для лиц с эмоционально неустойчивым радикалом обнаружено не было. В соответствии с медианами показателей шкал опросника NEO-FFI для группы эмоционально неустойчивых личностей была составлена лепестковая диаграмма для сравнения с медианными значениями группы нормы (Рис. 5).

Выводы и обсуждение

Отсутствие различий показателей доменов Пятифакторной модели личности между расстройствами личности в целом и нормой могут объясняться двухполюсным строением доменов, в связи с чем неадаптивные варианты личностных черт могут соответствовать как экстремально низким, так и экстремально высоким значениям доменов «Большой пятерки» [36]. То есть, при расстройствах личности могут встречаться как высокие, так и низкие значения в пределах одного домена, например, высокая «Экстраверсия» при истерическом расстройстве личности и низкая — при шизоидном [30].

Обнаруженные особенности структуры шизоидной личности соответствуют результатам, представленным в литературе. В мета-аналитических исследованиях была показана обратная корреляционная связь домена Экстраверсии с шизоидным расстройством личности [27, 29]. Также указывалось, что лица с шизоидным расстройством личности имеют корреляционные связи с подшкалами Нейротизма «N3 Депрессия» и «N4 Рефлексия» [27]. Данные подшкалы описывают тенденцию испытывать депрессивные настроения, а также эмоции стыда, чувство вины, одиночества и замешательства с различными проявлениями социальной тревожности [6]. Таким образом, Пятифакторная модель личности достаточно хорошо отражает сложное сосуществование восприимчивости и безразличия, гиперестезии и анестезии, что, как указывал Э. Минковский [5], является облигатным свойством шизоидов. Действительно, в пределах шизоидной личности сочетание низкого уровня Экстраверсии с подшкалами Нейротизма отражает соседство общей интравертированности и незаинтересованности в социальных контактах, формальности и холодности в общении с чувствительностью и ранимостью.

Полученные в настоящем исследовании данные о структуре параноидной личности не согласуются с двумя мета-аналитическими обзорами [27, 29], где указывалось на прямые корреляционные связи параноидного расстройства лично-

сти с показателями шкалы «Нейротизм» [27, 29]. Причем, корреляционные связи Нейротизма имели наибольший удельный вес для параноидного расстройства личности в сравнении с другими доменами Пятифакторной модели [27]. R. Lee также указывает, что в рамках «Большой пятерки» параноидное расстройство личности характеризуется низким уровнем Доброжелательности и высоким Нейротизмом. Однако, он отмечает, что такая картина в целом характерна практически для всех расстройств личности, и из-за этого Пятифакторная модель все-таки «может быть недостаточной для клинического описания данного расстройства личности»[26].

Возможно, что такая разница в полученных результатах обусловлена и различными подходами к диагностике. В указанных выше исследованиях для диагностики расстройств личности использовался инструментарий DSM, в котором параноидное расстройство личности характеризуется, в первую очередь, недоверчивостью и подозрительностью в отношении других людей [13]. При этом обнаруженные корреляционные связи параноидной личности с подшкалами Нейротизма «N1 Тревожность», «N2 Враждебность», «N3 Депрессивность», «N4 Рефлексия» и «N6 Ранимость» были обнаружены также у лиц с шизотипическим и эмоционально неустойчивым расстройствами личности [27]. Более того, в мета-аналитические исследования включались клинические случаи с большим количеством коморбидной, в том числе, аффективной, психопатологии [27, 29]. В настоящем же исследовании основным критерием для включения в группу с ведущим параноидным радикалом в соответствии с клинической традицией являлась склонность к образованию сверхценных идей [3, 10].

L.M. Saulsman и A.C. Page [29] обнаружили значимые обратные корреляционные связи параноидного расстройства личности с показателями шкалы «Доброжелательность», а D.B. Samuel, T.A. Widiger [27] — обратные корреляционные связи для шкал «Экстраверсия» и «Доброжелательность». В настоящем исследовании, напротив, показатели шкалы «Экстраверсия» у лиц с ведущим параноидным радикалом были достаточно высоки, что, по нашему мнению, в целом адекватно отражает их стеничность и напористость с достаточно высоким уровнем социальной активности. Несмотря на то, что при сравнении значений шкал Пятифакторной модели для параноидной личности было обнаружено наибольшее количество значимых различий, вероятнее всего, «Большая пятерка» в отношении данного радикала отражает преимущественно вторичные признаки. Действительно, охваченность сверхценными комплексами личного или идейного характера обуславливает их высокую активность, непреклонность и борьбу за свои права [9, 10], что, в свою очередь, в рамках Пятифакторной модели личности находит отражение в высоком уровне Добросовестности, характеризующей личность как целеустремленную, волевую, решительную и непреклонную [6]. Низкий уровень Нейротизма у лиц с параноидным радикалом можно интерпретировать как следствие завышенной самооценки и самоуверенности, которые для них также являются характерными [10], тем более, что, как указывал П.Б. Ганнушкин, «самой важной такой сверхценной идеей параноика обычно является мысль об особом значении его собственной личности» [3].

Что касается показателей шкалы «Доброжелательность», то как у лиц с ведущим параноидным радикалом, так и при других типах расстройств личности в настоящем исследовании они значимых различий не показали. Представляется, что такие результаты могут быть обусловлены фактором социальной желательности. W.G. Graziano и R.M. Tobin [23] показали большую связь социальной желательности с показателями шкалы «Доброжелательность», получаемыми при психометрическом тестировании. А.Г. Шмелев [12] указывал, что фактор социальной желательности имеет особую силу в ситуациях экспертизы, в которой находились участники настоящего исследования.

Выявленные особенности у лиц с ведущим истерическим радикалом также не вполне согласуются с результатами, представленными в литературе. W.L. Gore и соавт. [19] указывают, что «истеричности» соответствуют низкие значения Доброжелательности и некоторые неадаптивные варианты высокого уровня Экстраверсии. При этом для истерического расстройства личности значимые корреляционные связи были обнаружены не только с доменом Экстраверсии в целом, но и со всеми ее подшкалами: «Сердечность», «Общительность», «Настойчивость», «Активность», «Поиск возбуждения», «Позитивные эмоции» [27, 29]. Полученные в настоящей работе данные о связи истерического радикала с уровнем шкалы «Нейротизм» противоречат результатам других исследований, где не было найдено корреляционных связей ни с одной из подшкал данного домена [27, 29].

Представляется, что на данный момент нельзя однозначно сказать, находят ли облигатные свойства истерического радикала полное отражение в Пятифакторной модели личности. К. Ясперс [12] в качестве фундаментального свойства указывал на то, что «истеричная личность обязательно преувеличивает свое значение в собственных глазах и в глазах окружающих, а также стремится вместить в себя больше переживаний, нежели это позволительно с точки зрения ее потенциала». При этом он относил данный тип личности к «рефлексивным характерам», подчеркивая, прежде всего, особенности в структуре «Я». А. Якубик [11] также считал, что для истериков характерным является недоразвитие структуры Я, что проявляется в необъективном реальном Я и чрезмерно идеализированном Я идеальном. Он также указывал, что «идеальное Я» у таких личностей становится стандартом регуляции и обуславливает завышенную самооценку. Неспособность к самоодобрению, в свою очередь, обрекает истерика на поиски внешнего подтверждения своей неадекват-

ной самооценки, что осуществляется различными формами манипуляционных механизмов. Примером такого механизма является «инграциация», суть которой — демонстрация положительно оцениваемых качеств в расчете на повышение собственной привлекательности. Представляется, что поиски внешнего одобрения у данной категории лиц могут объяснить высокую социальную активность и согласуются с представленными в литературе корреляционными связями с Экстраверсией. Однако, собственно структура «Я», которая больше отражает облигатные признаки истерических личностей, имеет сложную связь с «Большой пятеркой». Например, было показано, что самооценка позитивно ассоциируется со всеми пятью доменами, особенно сильно — с нейротизмом и экстраверсией [24]. H. Berghuis и др. [15], проведя факторный анализ, предположили, что патология «Я» не полностью находит отражение в «Большой пятерке». С другой стороны, по мнению J.R. Oltmanns и T.A. Widiger [23], патология «Я» может быть точно раскрыта как раз в рамках домена «Нейротизм».

При этом эмоционально неустойчивое расстройство личности также обнаруживает значимую связь со шкалой Нейротизма [17, 27, 29, 35]. Высокий уровень Нейротизма, особенно его подшкалы «N5 Импульсивность», по своему содержанию согласуется с повышенным уровнем аффективности, характерным для данного варианта расстройства личности [10]. Были также обнаружены обратные корреляционные связи шкал Добросовестности и Доброжелательности [27, 29]. В настоящем исследовании эти данные не нашли подтверждения. Возможно, такие результаты обусловлены фактором социальной желательности в условиях экспертизы.

Полученные результаты об особенностях показателей шкалы «Открытость опыту» для эмоционально неустойчивого и истерического радикалов в литературе отсутствуют. Данный домен в некоторых трактовках Пятифакторной модели личности часто обозначают как «Интеллект», а оценки по этой школе соотносятся с уровнем образования, интеллектом, воображением и гибкостью ума. O. Connor [22] пришел к заключению, что фактор «Открытость опыту» «обычно несильно связан с расстройствами личности». Мета-аналитические исследования также не обнаружили значимых корреляционных связей между указанным доменом и каким-либо расстройством личности [27, 29].

Отмеченные расхождения между результатами настоящего исследования и ранее представленными данными могут объясняться отчасти существующими различиями между категориальной диагностикой и операциональными критериями в классификациях МКБ-10 и DSM. Если «психологические признаки» (критерии для различных типов расстройств личности в МКБ-10) являются транстипологическими [7] и пересекаются друг с другом, то феноменологический диагноз обращен к смысловым образованиям личности, позволяющим выделять облигатные свойства того или иного аномального типа. В связи с этим группировки, проводимые в рамках этих двух диагностических подходов, могут не совпадать друг с другом и объединять разнородные клинические случаи.

Немаловажным является и тот факт, что сам по себе опросник NEO-FFI, как и большинство других инструментов с позиций Пятифакторной модели, не подходит для оценки личности с точки зрения отнесения ее к вариантам психического расстройства [18], так как описание человека в терминах «Большой пятерки» оказывается недостаточным для диагностики расстройства личности [30]. Не случайно в МКБ-11 роль доменов «Большой пятерки» вторична по отношению к дименсиональной оценке степени тяжести расстройства личности, которую предполагается оценивать в зависимости от того, как много областей функционирования личности и ее социальных ролей нарушено, а также в зависимости от риска причинения вреда себе или другим людям [4, 39]. Домены в свою очередь «могут применяться», чтобы описать структуру личности, хотя при этом и отмечено, что люди с более тяжелыми расстройствами личности имеют тенденцию обладать большим количеством выраженных доменов [39].

Главенство степени тяжести расстройства личности в МКБ-11 подчеркивает важность критерия социальной адаптации и, соответственно, саморегуляции, одним из основных условий нарушения которой становится динамика расстройств личности, поскольку именно при декомпенсации наблюдаются те варианты синдромообразования, при которых вероятность расстройств контроля над поведением существенно повышается [2]. В этой связи особый интерес представляют попытки объяснить механизм образования психопатологических феноменов как обусловленный выраженностью определенных личностных черт «Большой пятерки» [21, 28, 32, 37].

Поэтому выделяемые конгломерации личностных свойств и степень их выраженности могут стать показателями риска развития разных вариантов динамики, их уязвимости в отношении ситуативных воздействий и нарушения поведения.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. *Воронкова Я.Ю., Радюк О.М., Басинская И.В. «Большая пятёрка», или пятифакторная модель личности. Хабаровск.: Изд-во Тихоокен. гос. ун-та; 2017.*
   Voronkova Ya.Yu., Radyuk O.M., Basinskaya I.V. «Bolshaya pyaterka», ili pyatifaktornaya model lichnosti. Khabarovsk.: Izd-vo Tikhookeh. gos. un-ta; 2017. (In Russ.).
2. *Гадисов Т.Г., Ткаченко А.А. Синдромообразование при расстройствах личности: динамика или коморбидность? Социальная и клиническая психиатрия. 2020; 30(1):88–97.*
   Gadisov TG, Tkachenko AA. Syndromes formation in Personality Disorders: Dynamics or Comorbidity? Socialnaya i klinicheskaya psikhiatriya. 2020; 30(1):88–97. (In Russ.).
3. *Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. Н.Новгород.: Медкнига; 2000.*
   Gannushkin P.B. Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika. N. Novgorod.: Medkniga; 2000.(In Russ.).
4. *Горинов В.В., Корзун Д.Н., Васюков С.А. Классификация и диагностика расстройств личности в свете положений пересмотра Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Российский психиатрический журнал. 2018; 2:50–55.*
   Gorinov VV, Korzun DN, Vasyukov SA. Personality disorders: modern classification and diagnosis (development taking into account the provisions of the new revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2018; 2:50–55. (In Russ.).
5. *Минковский Э. Шизофрения. Психопатология шизоидов и шизофреников. М.: ИД «Городец»; 2017.*
   Minkovskii E. Shizofreniya. Psikhopatologiya shizoidov i shizofrenikov. M.: ID «Gorodets»; 2017. (In Russ.).
6. *Орел В.Е., Сенин И.Г. Личностные опросники NEO PI-Ri NEO FFI. Руководство по применению. Второе издание. НПЦ «Психодиагностика»; 2008.*
   Orel V.E., Senin I.G. Lichnostnye oprosniki NEO PI-Ri NEO FFI. Rukovodstvo po primeneniyu. Vtoroe izdanie. NPTs «PsikhodiagnostikA»; 2008. (In Russ.).
7. *Циркин С.Ю. Аналитическая психопатология. М.: Издательство БИНОМ; 2012.*
   Tsirkin S.Yu. Analiticheskaya psikhopatologiya. M.: Izdatelstvo BINOM; 2012. (In Russ.).
8. *Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. М.: Речь; 2002.*
   Shmelev A.G. Psikhodiagnostika lichnostnykh chert. M.: Rech; 2002. (In Russ.).
9. *Шнайдер К. Клиническая психопатология. Киев.: Сфера; 1999.*
   Shnaider K. Klinicheskaya psikhopatologiya. Kiev.: Sfera; 1999. (In Russ.).
10. *Шостакович Б.В. Расстройства личности (психопатии) в судебно-психиатрической практике. М.: МБА; 2006.*
    Shostakovich B.V. Rasstroistva lichnosti (psikhopatii) v sudebno-psikhiatricheskoi praktike. M.: MBA; 2006. (In Russ.).
11. *Якубик А. Истерия. М.,: Медицина; 1982.*
    Yakubik A. Isteriya. M.: Meditsina; 1982. (In Russ.).
12. *Яспер К. Общая психопатология. М.: Практика; 1997.*
    Yasper K. Obshchaya psikhopatologiya. M.: Praktika; 1997. (In Russ.).
13. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Arlington.: American Psychiatric Association Publ; 2000.*
14. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington.: American Psychiatric Association Publ; 2013.*
15. *Berghuis H, Kamphuis JH, Verheul R. Core features of personality disorder: Differentiating general personality dysfunctioning from personality traits. Journal of Personality Disorders. 2012; 26(5):704–716.*
    https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.704
16. *Costa PT, Mccrae RR. The Five-Factor Model, Five-Factor Theory, and Interpersonal Psychology. Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research, Assessment, and Therapeutic Interventions. 2012:91–104.*
    https://doi.org/10.1002/9781118001868.ch6
17. *Distel MA, Trull TJ, Willemsen G, Vink JM, Derom CA, Lynskey M, et al. The Five-Factor Model of Personality and Borderline Personality Disorder: A Genetic Analysis of Comorbidity. Biological Psychiatry. 2009; 66(12):1131–1138.*
    https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.017
18. *Germans S, Rath A, Hech GL, Hodiamont PG. Screening for Personality Disorders: A Comparison of the Dimensional NEO-FFI with the Categorical SAPAS-SR. Psychology. 2013; 4(2):111–117.*
    https://doi.org/10.4236/psych.2013.42016
19. *Gore WL, Tomiatti M, Widiger TA. The home for histrionism. Biological Psychiatry. 2011;5(1): 57–72.*
    https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.017
20. *John OP, Naumann LP, Soto CJ. Paradigm shift to the integrative Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. Handbook of personality: Theory and research. 2008:114–158.*
    https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)81000-8
21. *Laursen B, Pulkkinen L, Adams R. The antecedents and correlates of agreeableness in adulthood. Developmental psychology. 2002; 38(4):591–603.*

https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.4.591

22. *O'Connor BP. A search for consensus on the dimensional structure of personality disorders. Journal of Clinical Psychology. 2005; 61(3):323–345. https://doi.org/10.1002/jclp.20017*
23. *Oltmanns JR, Widiger TA. Self-Pathology, the Five-Factor model, and bloated specific factors: A cautionary tale. Journal of Abnormal Psychology. 2016; 125(3):1–12. https://doi.org/10.1037/abn0000144*
24. *Pilarska A. Big-Five personality and aspects of the self-concept: Variable- and person-centered approaches. Personality and Individual Differences. 2018; 127:107–113. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.049*
25. *Raad B, Mlačić B. The Lexical Foundation of the Big Five Factor Model. In T. A. Widiger (Ed.), Oxford library of psychology. The Oxford handbook of the Five Factor Model. 2015. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199352487.013.12*
26. *Royece L. Mistrustful and Misunderstood: A Review of Paranoid Personality Disorder. Current behavioral neuroscience report. 2017; 4(3):151–165. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040*
27. *Samuel DB, Widiger TA. A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. Clinical Psychology Review. 2008;28(8):1326–1342. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002*
28. *Samuel DB, Widiger TA. Conscientiousness and obsessive-compulsive personality disorder. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2011; 2(3):161–174. https://doi.org/10.1037/a0021216*
29. *Saulsman LM, Page AC. The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 2004; 23(8):1055–1085. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.09.001*
30. *Trull TJ, Widiger TA. Dimensional models of personality: The five-factor model and the DSM-5. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2013; 15(2):135–146.*
31. *Tyrer P, Mulder R, Kim YR, Crawford MJ. The Development of the ICD-11 Classification of Personality Disorders: An Amalgam of Science, Pragmatism, and Politics. Annual review of clinical psychology. 2019; 15:481–502. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736*
32. *Watson D, Gamez W, Simms LJ. Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. Journal of Research in Personality. 2005; 39:46–66. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.006*
33. *Widiger TA, Lynam DR, Miller JD, Oltmanns TF. Measures to assess maladaptive variants of the five-factor model. Journal of Personality Assessment. 2012; 94(5):450–455. https://doi.org/10.1080/00223891.2012.677887*
34. *Widiger TA. The Oxford handbook of the Five Factor Model; Oxford University Press. 2017.*
35. *Widiger TA, Costa PT. Five-factor model personality disorder research.Washington, DC.: American Psychological Association. 2012. https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25065-4*
36. *Widiger TA, Crego C. The Five Factor Model of personality structure: an update. World Psychiatry. 2019; 18(3):271–272. https://doi.org/10.1002/wps.20658*
37. *Widiger TA, Oltmanns J.R. Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. World psychiatry. 2017; 16(2):144–145. https://doi.org/10.1002/wps.20411*
38. *World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva.: 1992.*
39. *World Health Organization. The ICD-11 Classification of Mental, Behavioral Disorders and Neurodevelopment Disorders. Geneva.: 2018.*

Поступила 08.06.2020
Received 08.06.2020
Принята в печать 07.12.2020
Accepted 07.12.2020