

К вопросу о границах психопатий

Литвинцев С.В.

ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов
Министерства труда и социальной защиты»

Резюме. В статье рассматриваются проблемные вопросы психопатий, прежде всего, отграничения их от других психических расстройств пограничного уровня и от крайних вариантов психической нормы. Указывается, что дефиниции терминов «психопатия» и «расстройство личности» требуют уточнения. Подчеркивается необходимость разработки новых концептуальных подходов к систематике психопатий, исходя из их этиопатогенеза.

Ключевые слова: психопатия, психопатическое состояние, расстройство личности, развитие личности, акцентуация характера, диатез-стресс-уязвимость.

About the borderlines of psychopathies

Litvintsev S.V.

St.-Petersburg institute of postgraduate improvement of physicians-experts of the Ministry of Labour
and Social Protection

Summary. This article discusses the problematic issues of psychopathy: distinguishing them from other mental disorders and extreme variants of mental norm. The definitions of the terms «psychopathy» and «Personality Disorder» should be clarified. In this article were developed some new conceptual approaches to the taxonomy of psychopathy based on their etiopathogenesis.

Key words: psychopathy, psychopathic status, personality disorder, personality evolution, character accentuation, diathesis-stress-vulnerability.

Впервые довольно подробные описания психопатологических проявлений у психопатических личностей появились в научной литературе в первой половине XIX столетия. Обзоры литературы того времени, проведенные рядом авторов [7, 16, 20], свидетельствуют, что такие зарубежные классики психиатрии как Ph. Pinel (1809), J. Prichard (1835), J.-E. Esquirol (1838), U. Trelat (1835) в своих работах указывали на наличие в социуме лиц без психоза, но, тем не менее, никак не вписывающихся своим поведением в общепринятые обществом нормы. Психическое состояние у них предлагалось обозначать «аморальным», «моральным помешательством», «манией без бреда», «люцидным помешательством», «инстинктивной мономанией» и т.п.

В последующем не одно поколение учёных пыталось внести свою лепту в клиническое понимание того, что всё же представляют собой эти «патологические характеры», являются ли они «вырождением», согласно концепции Б. Мореля, или проявлением «психической дегенерации» по Р. Крафт-Эбингу, занимают ли они определённую нишу в реестре психических заболеваний, либо являются крайним вариантом психической нормы и, соответственно, требуют ли они принятия каких-либо мер медицинского свойства или нет. Однако, психопатии и в настоящее время являются одной из наименее разработанных и наиболее спорных глав психиатрии. До сих пор не ясны их этиология и патогенез, не определены клинические границы, переходные состояния, отношение к другим патологическим состояниям, реакциям и процессам, а систематики и классификации касательно конкретного в них включения психопатий,

исходя из психопатологии симптомов и синдромов, вызывают дискуссии. По мнению А.Б. Смулевича [20, 21], они не только «занимают центральное положение в структуре психической патологии, относимой к пограничным состояниям (психогении, неврозы, психосоматические нарушения), но и выступают в спектре расстройств эндогенного круга». Психопатии и сейчас продолжают относиться к тем психическим расстройствам, которые с трудом и даже не всегда поддаются клинической идентификации и оценке прогноза, что особенно негативно сказывается на решении экспертных вопросов (судебно-психиатрических, военно-врачебных, медико-социальных).

Всё это усложняется обилием синонимов психопатии, ещё О.В. Кербинов (1962) перечислял их как: «психопатические конституции, конституциональные психопатии, психопатические личности, патологические личности, патологические характеры, аномалии характера, аномальные варианты личности» [7]; список этот можно продолжить.

С 1990-х годов в нашей стране поменялось уже и название этой нозологии, психопатии, как в литературе последних лет, так и в МКБ-10 именуются «расстройствами личности», что объясняется уходом от стигматизации таких лиц [20]. Однако, такое переименование психопатий ещё более размывает их границы, ведь расстройствами личности вполне могут считаться и неврозы, не говоря уже о различных личностных развитиях (патологические, «простые», патохарактерологические, психопатические, невротические, ситуационно обусловленные и т.п.), особенно если учесть, что в обозначениях таких развитий также не существует единого понимания, а имеется лишь «хаотическое нагро-

можение понятий и терминов» [7]. Хотя, по сути, весь вышеперечисленный поток терминов должен был бы способствовать отграничению динамической, приобретённой психопатии от конституциональной, дегенеративной, а не запутывать ещё более положение дел в этой области пограничной психиатрии. К тому же, если следовать только логике «стигмы» существующего обозначения психических расстройств у душевнобольных, то и такое заболевание как «шизофрения» предпочтительней назвать, к примеру, как «эндогенно-процессуальное расстройство личности».

Изложенное выше свидетельствует о том, что психопатии, несмотря на продолжительную историю их изучения, на сегодняшний день представляют собой спектр психических расстройств с массой проблем, требующих их разрешения. С самого начала становления учения о психопатиях одной из таких практически важных проблем является необходимость их научного отграничения, безусловно, являющихся патологическими аномалиями характера, как от других психических расстройств, прежде всего, пограничного уровня, так и от крайних вариантов психической нормы. Решение данной проблемы позволило бы определиться с самостоятельностью этой нозологической единицы и приданием ей чёткого клинического формата.

Надо сказать, что до 1882 года диагноз, обозначающий психопатию, вообще не был понятен большинству психиатров, и она даже не значилась в официальной, принятой для отчётности, классификации психических болезней. В августе 1882 года В.Х. Кандинский провёл судебно-психиатрическую экспертизу Юлии Островлёвой, привлечённой к следствию по обвинению в покушении на убийство с целью ограбления. На основе данного случая в 1883 г. в журнале «Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии» им была опубликована статья: «Случай сомнительного душевного состояния перед судом присяжных (Дело девицы Юлии Губаревой)» [5]. В этой работе В.Х. Кандинский провёл детальный разбор истории болезни Юлии Островлёвой (под вымышленной для публикации фамилией Губаревой) и на её примере осуществил блистательное клиническое описание истеро-возбудимой формы психопатии. С большим мастерством им описаны психопатология, клиника и динамика данного патологического состояния, включая неравномерное постнатальное психомоторное развитие, нарушенное полоролевое поведение, истерические галлюцинации, конверсионные расстройства, аффективные нарушения, психическую гиперестезию, пищевые и сексуальные перверзии, патологическое влечение к алкоголю, изменённые формы опьянения. Клиническая характеристика её «психопатического состояния» В.Х. Кандинским представлена следующими словами: «Весь строй душевной жизни обвиняемой существенно характеризуется непостоянством, изменчивостью, неустойчивостью, отсутствием внутреннего равновесия, дисгармонией своих отдельных сторон». Диагностированное у неё «психопатиче-

ское состояние» он отнёс «к той форме хронического душевного страдания, которое прекрасно изучено французскими психиатрами Море-лем и Леграном-дю-Соллем ещё в 60-х годах под названием «душевная дегенерация» или «наследственное душевное страдание». При этом В.Х. Кандинский ссылаясь на немецких психиатров Крафт-Эбинга и Шюле, которые в своих трудах описывали подобные состояния под названием «конституциональная психопатия», «конституциональное дегенеративно-психопатическое состояние». Установив Юлии Островлёвой диагноз психопатии и отграничив данное болезненное состояние от других форм психических заболеваний, В.Х. Кандинский, рассматривал это «...как часть начавшейся перестройки психиатрии». При этом, он не только ответил на вопросы экспертного плана касательно вменяемости таких больных, но и заявил в своей работе в гораздо большем — в том, что такое заболевание существует как «особая нозологическая форма», как вполне «определённая клиническая форма», внеся её в XVI рубрику («конституциональные психозы») разработанной им классификации [5]. Несмотря на то, что как сама классификация, так и предложенная формулировка не считаются удачными [17,18,19,], выделение им психопатий в отдельную клиническую группу явилось важным событием.

Таким образом, В.Х. Кандинский, исходя из аналитического и детализированного исторического экскурса сделал первую научно обоснованную попытку определения «оригинарной психопатии», подчеркнув, что таковая начинается с первого времени жизни данного лица («origo» — начало). Основу её он видел в «неправильной организации нервной системы»,... вследствие чего мозговые функции... частью приобретают болезненную силу, частью не развиваются достаточно или же принимают в своём развитии ненормальное направление» [5].

Следующей знаковой вехой в разработке учения о психопатиях явилось дело, которое слушалось в петербургском суде в период с 27 ноября по 3 декабря 1884 г. В покушении на изнасилование и в убийстве 28 августа 1883 года 13-летней Сары Беккер обвинялся некий Миронович, а пособницей этого преступления, являлась Семёнова, обнаруживающая явные признаки психической патологии. С 1878 года она страдала «серьёзной душевной болезнью», лечилась в Санкт-Петербургской психиатрической больнице св. Николая Чудотворца с диагнозом: «Апатическое мрачное помешательство», с того времени резко изменилась в характере и поведении [8]. По этой причине для заключения о её психическом состоянии в период совершения преступления в суд были приглашены И.М. Балинский и О.А. Чечотт.

О.А. Чечотт при освидетельствовании Семёновой оценил её болезненное «ненормальное» состояние как «психопатическое». И.М. Балинский согласился с этой оценкой психического состояния, но, что особенно важно, в своём экспертном заключении сделал целый ряд интересных замечаний. Так,

он указал, что «психопатия — слово, заимствованное из греческого языка, — обозначает вообще душевное страдание, душевный недуг», подчеркнув тем самым понимание им терминов «психопатия» и «психопатическое состояние» как обозначение психической патологии [8]. Некоторые выдержки из его экспертного заключения (опубликовано в журнале «Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии», 1885, в. 1, стр. 368-371), в отношении психопатологической характеристики психопатий заслуживают особого внимания.

«У г-жи Семёновой нет бреда, галлюцинаций, болезненного душевного настроения и других признаков какой-либо ясно определённой формы душевной болезни; то расстройство умственных способностей, которое мы усматриваем в ней, имеет другое значение. Признать окончательно его существование не легко как в научном, так и в нравственном отношении». «Подобные больные могут совершать и совершают различные преступления... Больные эти крайне опасны для общества и не могут быть терпимы в его среде, они втягивают в преступление людей, мало развитых и слабых характером, и становятся опасным оружием в руках опытных преступников. В обыкновенных домах умалишённых содержать их трудно, они вредны для других больных и переносят с трудом продолжительное заключение. Им нужна известная доля свободы, всего лучше помещать их под наблюдение опытного врача в более свободных заведениях, устроить правильно гигиенические условия их жизни, подобрать соответственные для них задания; тогда больные эти до известной степени поправляются и долгое время могут казаться людьми вполне здоровыми, но раз они выйдут из единственно возможной для них колеи, то несостоятельность их вполне наказывается». «...психопат правильно и логически мыслит, может отличать добро от зла..., но он лишён всяких нравственных понятий».

Приведённые выше цитаты, в целом, верно иллюстрируют психопатологию психопатии, хотя применительно Семёновой, — она, на наш взгляд, ею не страдала. Анализ анамнестических сведений и описания психопатологического статуса, содержащихся в экспертном заключении, противоречат диагнозу этого психического расстройства, а свидетельствуют в пользу наличия у неё процессуального заболевания, либо эндогенного происхождения, либо экзогенно-органического, либо, вероятней всего, — коморбидности их обоих.

Поэтому, И.М. Балинский, признавая «состояние г-жи Семёновой в течение времени за июнь, июль и август 1883 г. ненормальным», основываясь «... на том болезненном мозговом процессе, которым страдала подсудимая в 1878 г., на последовавших за ним немаловажных болезнях, которые она переносила вплоть до июня 1883 г., на неправильном образе жизни, который она вела, оставив дом помешанных, и на той внезапной и коренной перемене, которая последовала в её характере при таких условиях». Он отмечал, что его задача в качестве эксперта заключается в данном случае

в том, чтобы выяснить, с каким конкретно «психопатическим состоянием»... он имеет дело у Семёновой. Тем не менее, несмотря на явное отсутствие у неё психопатии в современном диагностическом понимании, надо признать, что заключение И.М. Балинского сыграло очень важную роль в необходимости внедрения этого диагностического термина в психиатрическую практику и его отграничения в будущем как от других психических расстройств, так и от психической нормы.

Заслугой же А.О. Чечотта явилось то, что при экспертизе психического состояния Семёновой он последовательно и настойчиво вводил понятие «психопатия» в обиход (отсюда и укрепилось мнение, что Семёнова — «первая русская психопатка»). Но, как верно указывает О.В. Кербиков (1958), именно И.М. Балинский сделал своим авторитетом то, что понятие «психопатия» получило полное признание не только среди психиатров, но и у юристов. Благодаря ему было преодолено сопротивление судебных органов и тех психиатров, которые не хотели оставить старые позиции, концепции о дегенерациях и признать обоснованность выделения психопатий в качестве самостоятельной нозологической формы. Более того, его имя привлекло к этой проблеме настолько огромное внимание различных слоёв общества, что в газетных публикациях того времени разгорелась острая дискуссия среди журналистов, насколько правомерно относить таких лиц к страдающим психическими расстройствами и не привлекать к ответственности за совершённые уголовные деяния. Термин «психопатия» получил отражение и в художественной литературе, например, в рассказах Н.С. Лескова «Старинные психопаты» (1885) и А.П. Чехова «Психопаты» (1885). На бытовом уровне слово «психопат» с этого времени приняло порицающий, почти бранный оттенок.

В 1886 году, спустя два года после экспертизы Семёновой, проведенной О.А. Чечотом и И.М. Балинским, В.М. Бехтеревым была написана посвящённая этому психическому расстройству первая в мировой литературе монография под названием: «Психопатия (психонервная раздражительная слабость) и её отношение к вопросу о вменении». В этой работе он определил, что «лица, страдающие психопатией, не могут считаться душевнобольными в собственном смысле этого слова, но они являются теми странными, загадочными существами, которые чувствуют, мыслят и поступают иначе, нежели здоровые лица, которые уже с детства являются глубоко порочными существами и которые вместе с тем представляют собой верных кандидатов на душевную болезнь». Вместе с тем, он отмечал, что степень выраженности этих отклонений может быть различной, поэтому «психопатическое состояние» при обычных условиях может и не проявляться, что между психопатией и нормальным состоянием имеются переходы.

Приведённое определение, с одной стороны, даёт достаточно ёмкую клиническую характери-

стику психопатическим личностям, с другой, — несколько размывает их границы. Не совсем понятно, что здесь понимал В.М. Бехтерев: либо он считал психопатию predisposition психического заболевания, либо психическим расстройством в рамках отдельной нозологической формы.

По мнению В.М. Бехтерева, психопатия может быть врождённой и приобретённой. В первом случае — «при врождённой недостаточной организации мозга» психопатия есть одно из проявлений дегенерации, которая понималась им в духе концепции Мореля. Приобретённая же психопатия, как он считал, является результатом тяжёлых общих болезней, злоупотребления алкоголем, травм головы и различных истощающих влияний — повторных кровотечений, половых излишеств, онанизма и пр. В обоих случаях, по утверждению В.М. Бехтерева, в основе психопатий всегда лежат те или иные анатомические отклонения в строении головного мозга, поэтому каким-либо ситуационным факторам большого значения в происхождении психопатий он не придавал. Тем не менее, в его рассуждениях заложено начало более поздних исследований, отграничивающих конституциональную психопатию от других её вариантов («нажитая», «краевая», «органическая» и т.п.), а также от крайних вариантов нормы.

Исследования В.Х. Кандинского, И.М. Балинского, О.А. Чечотта, В.М. Бехтерева, осуществляемые с материалистических позиций, завершили научный этап развития учения о психопатиях в петербургской психиатрии. Психопатии понимались ими не как статическое, а как постоянное динамическое образование, чего не могли достигнуть в своих значительно более поздних исследованиях немецкие психиатры Юлиус Людвиг Август Кох и Эмиль Крепелин.

Так, J. Koch, выпустив в 1891-1893 гг. три книги: «Психопатические неполноценности», под термином «психопатия» объединил состояния, «не представляющие собой душевной болезни», а являющиеся вариантами конституциональных изменений и не претерпевающие на протяжении жизни существенных изменений (цит. по [7]).

Э. Крепелин в седьмом издании своего Руководства по психиатрии (1904) (глава: «Психопатические личности») указал, что психопаты в течение всей своей жизни остаются в основном неизменными, стабильными, с отсутствием признаков течения (цит. по [16]). Он выделил их несколько форм и наделил в основном социально-психологическими характеристиками (врождённые преступники, неустойчивые, патологические лгуны и плуты, псевдокверулянты), а не психопатическими, что, впрочем, имеет отголоски и в классификациях последних лет, вызывая справедливую критику. Но, что очень важно, он, предприняв попытку выделения отдельных типов психопатических личностей и описав их, очертил границы и указал, что речь здесь идёт о состояниях, промежуточных между выраженными болезненными состояниями и такими особенностями личности, которые находятся ещё в пределах нормы,

то есть между болезнью и здоровьем. При этом им, как ранее и В.М. Бехтеревым, указывалось на наличие переходов между нормой и психопатией, что вполне вписывается в созданные позже концепции об акцентуированных личностях [13] и об акцентуациях характера [14].

Итогом взгляда Э. Крепелина на психопатию можно считать то, что благодаря ему активизировалась дальнейшая разработка этой, как писал он, «многообещающей области» и осуществлялась она уже главным образом московской психиатрической школой, связанной с именами С.С. Корсакова, С.А. Суханова П.Б. Ганнушкина и О.В. Кербилова.

С.С. Корсаков в разработанной им классификации выделил «прирождённую психопатическую конституцию» (*psychopathia degenerative originaria*) с проявлениями: «1) общая неуравновешенность; 2) *paranoia originaria*; 3) индуцированное помешательство; 4) бредовые вспышки дегенерантов; 5) резонирующее помешательство; 6) нравственное помешательство; 7) половое извращение; 8) импульсивное помешательство...» [9]. Под этим понятием он понимал «болезненное изменение всего строя психического организма, не случайное и более или менее быстро преходящее болезненное расстройство, а изменение, настолько тесно связанное с психической жизнью данного индивидуума, что оно составляет уже его коренную слабость, делается характерным его свойством навсегда или на довольно большой срок». [10]. Он указывал, что лица, ею страдающие, стоят на границе между здоровыми и психически больными; «врождённая психопатия» проявляется не в грубо психических симптомах, а в аномалиях характера, в недостаточной уравновешенности, в недостаточной приспособляемости к окружающей среде и неправильной реакции на различные влияния, действующие на психику. Прогноз дегенеративной оригинальной психопатии он называл неблагоприятным. Болезненные признаки её, по его мнению, проходят обыкновенно через всю жизнь, хотя при благоприятной обстановке они могут свестись до минимума. Психопатия определялась им как «дисгармония всего строя психики, не приобретающая форму сумасшествия». Он писал, что «состояние психической неуравновешенности, которое наблюдается у различных лиц, относящихся к этой категории, иногда... настолько невелико, что едва заметно даже врачу и почти не мешает вести жизнь, совершенно подходящую к нормальным условиям... между нормальным состоянием человека и резкой степенью вырождения — градаций, переходных ступеней очень много и резких границ положить нет никакой возможности» [11].

Особенно ярким представителем когорты исследователей проблемы психопатий являлся П.Б. Ганнушкин, убеждённый сторонник нозологического направления в психиатрии. До него, как мы видим, понятие психопатий в целом было сформировано, но не заполнено детальным клиническим содержанием. Лишь в общих чертах были намечены программные задачи в этой области, — такие, как изучение соотношения почвы

и психоза, место психопатий среди других психических расстройств, их возможные клинические варианты, формы и группировки.

Начиная со статьи «Постановка вопроса о границах душевного здоровья» (1908) П.Б. Ганнушкин продолжил попытки предшественников очертить границы психопатий. В описательной манере, весьма образно, понятно и клинически точно он представил отличие их от нормы и от психозов: «Эти индивидуумы, находясь на свободе, резко отличаются от обыкновенных нормальных людей, оказавшись... в специальном заведении для душевно больных, они точно также резко отличаются от остального населения этих учреждений». Он рассматривал психопатии в рамках широкой области пограничных психических расстройств, занимающими место, с одной стороны, — между душевными и нервными болезнями, с другой, — между душевной болезнью и душевным здоровьем. Тем самым, подчёркивал П.Б. Ганнушкин, психопатии — «... это формы, которые не имеют ни начала, ни конца», а «... границы между отдельными психопатиями столь же расплывчаты и неопределённые, как и общие рамки для всей этой подлежащей изучению области» [1].

В своих работах П.Б. Ганнушкин указывал на врождённую неправильность, на дисгармоничность нервной системы, как основу психопатий. Отмечая, что воздействие среды оказывает значительное влияние, вплоть до полного сглаживания или, напротив, резкого обострения психопатических свойств, он считал, что оно является лишь моделирующим, а не создающим психопатию. Для него становился архаичным существовавший ранее критерий стабильности психопатий, он понимал его условность, абстрактность, оценивал лишь как исходную точку динамики [2]. Это нашло полное отражение в созданной им концепции их развития и представленной в монографии «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика». Данная книга подвела итоги почти 13-летних исследований и вышла в свет в 1933 году, спустя 2 месяца после его смерти.

Своё несогласие с некоторыми положениями этой книги высказывал В.А. Гиляровский [4], взгляды которого на психопатии распространялись не как на врождённое уродство характера, а как на, большей частью, патологическое развитие. Широко известен его афоризм: «Психопатами чаще делаются, чем рождаются» [3]. Он подчёркивал, что вся группа аномальных развитей, состояний, как бы расположенных между неврозами и психопатиями, отличается полиморфизмом, обусловленным невротическими и патохарактерологическими расстройствами.

Огромный вклад в развитие учения о психопатиях внёс О.В. Кербиков. При этом, он принял во внимание диаметрально противоположные суждения на проблему их формирования двух учеников П.Б. Ганнушкина — М.О. Гуревича и Е.К. Краснушкина, высказанные ими в 1938 году на конференции, посвящённой 50-летию клиники им. С.С. Корсакова. М.О. Гуревич от-

стаивал точку зрения на психопатии, как о стойкой, утерявшей способность к компенсации дисгармонии психики, о «неизменности конституционального строения характера», а стабильность и отсутствие способности к компенсации ввёл в определение психопатий. Е.К. Краснушкин, напротив, отстаивал концепцию динамики психопатий и полагал, что силой внешних воздействий на личность может быть порождена и самая психопатия и тип её.

О.В. Кербиков выдвинул своё положение, заключающееся в том, что психопатии могут быть не только врождёнными (ядерными), но и приобретёнными (краевыми), сформировавшимися в результате патохарактерологического развития [7]. Он указал, что признание существования краевой психопатии ставит вопрос об её становлении, что такая психопатия не возникает в готовом виде, а формируется в течение жизни, проходит определённые стадии развития, в том числе начальную — «препсихопатическую». Препсихопатическая стадия, писал он, отличается выявлением характерологических особенностей в определённых условиях, при ней отсутствует признак тотальности и сохраняется способность коррекции поведения. Психопатические проявления в этой стадии невыраженные, нестойкие, зависят от ситуации и от соматического состояния больного, а синдромы, составляющие основу любой формы психопатии (возбудимая, астеническая, истероидная, шизоидная и др.), «... могут сменять друг друга или причудливо сочетаться». Выделяя «ядерную» психопатию, О.В. Кербиков указывал, что при ней уместнее говорить не о препсихопатической стадии, а о «латентной» психопатии, которая может быть либо выявлена, либо не выявлена условиями внешней среды и что здесь роль внешних факторов иная — «выявляющая», моделирующая», соглашаясь здесь полностью с позицией П.Б. Ганнушкина.

Следует заметить, что, несмотря на отсутствие повсеместного признания краевых психопатий, О.В. Кербиков в целом дал концептуально верную характеристику общих закономерностей формирования психопатических личностей. Он подчеркнул, что вся область «малой» психиатрии характеризуется изменчивостью, динамикой, наличием переходных и промежуточных форм и показал, что границы между отдельными клиническими проявлениями не столько разделяют, сколько соединяют эти формы [7]. В то же время, как пишет А.Б. Смулевич [20,21], психопатии, «... (особенно проявления динамики), тесно смыкаясь с неврозами, развитиями, психосоматическими расстройствами, выступают как патология, требующая чёткой нозологической квалификации и клинической дифференциации от других пограничных состояний».

Таким образом, проблема отграничения психопатий от других психических расстройств пограничного уровня не решена и сейчас. Вопросы, считать ли все случаи психопатий эндогенной, конституциональной аномалией характера и какова при этом роль наследственности, признавать

ли возможность их формирования исключительно под влиянием неблагоприятных, прежде всего социальных влияний среды, либо должны присутствовать оба эти фактора и тогда, — в каких пропорциях; какую роль играет органическая неполноценность нервной системы и обязательно ли она имеется, остаются открытыми.

Также имеется много вопросов по проблеме «соотношения биологического и психического в личности» [6], а отсюда, и соотношения психогенного и врождённого в структуре невротозов и психопатий, обусловленных, в частности, наличием переходных и промежуточных форм между собственно психогенными расстройствами и психопатиями. В зависимости от методологических установок исследователей эти вопросы рассматриваются как проявления скрытой («латентной») — по О.В. Кербику — психопатии, или как невротозы у психопатов, или как сформированные под влиянием психического травматизации психогенные изменения характера. В этом плане нам представляется перспективным рассмотреть формирование психопатий, используя современные концептуальные положения о триггерных механизмах биологического и психического стресса в соотношении с диатез-стрессовыми моделями психиатрии [12, 22].

Нет среди психиатров полного взаимопонимания по вопросу разграничения психопатических реакций и декомпенсаций, несмотря на ряд работ по этому поводу [15]. Нередко психопатические реакции трактуются как чисто психогенные, а не как динамический сдвиг при них. Отсутствуют чёткие критерии разграничения ситуационных параноидальных реакций от параноидального развития личности в рамках формирующейся психопатии. Не сформирована до сих пор единая точка зрения на так называемое «шизотипическое расстройство личности», поскольку «... (в отечественной версии МКБ-10 этот тип объединяется с вялотекущей шизофренией), по ряду параметров соответствующее врождённой аномалии, определявшееся П.Б. Ганнушкиным, а позднее М.О. Гуревичем как «шизофреническая (шизофреноподобная) конституция» [2].

Дискутабельным является вопрос о легитимности такой формы психопатии как «органическая», детально описанной у подростков А.Е. Личко [14], против чего достаточно аргументированно ещё в своё время выступал О.В. Кербиков [7]. И, действительно, на наш взгляд, провести отчётливую грань между так называемой «органической» психопатией и органическим заболеванием головного мозга, перенесённым в раннем детстве, повлекшим затем соответствующие личностные изменения, зачастую практически невозможно.

А.Е. Личко (1983) осуществлена оригинальная попытка отграничения психопатий от крайних вариантов нормы в рамках акцентуаций характера в подростковом возрасте. Главным отличительным признаком акцентуаций он считал то, что при них «... адаптация нарушается только при ударах по месту наименьшего сопротивления»..., представляющего собой «... избирательную уязвимость в

отношении определённого рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной уязвимости к другим». При том, что акцентуации характера, впрочем, как и психопатии, описаны им в увлекательной иллюстративной манере, автор указывает на большие трудности разграничения этих состояний: «... дифференциация психопатий умеренной степени и акцентуаций характера в подростковом возрасте нередко представляет нелёгкую задачу, так как на фоне акцентуаций могут возникать такие нарушения поведения, которые производят впечатление психопатических». Психопатии А.Е. Личко рассматривал в соответствие с взглядами П.Б. Ганнушкина (1933), преобразованными позже О.В. Кербиковым (1962) в общеизвестную триаду: 1) тотальность; 2) относительная стабильность патологических черт характера; 3) социально-психологическая дезадаптация.

Однако, с приведёнными критериями Ганнушкина — Кербикова в настоящее время согласны далеко не все. В этом ракурсе мы считаем уместным привести справедливое, на наш взгляд, замечание А.Б. Смулевича (2009) о том, что «канонические представления, отражающие клинический опыт создателей номенклатуры психопатий, о «неизменности», «стабильности», «постоянстве» аномалий личности, сохраняющих свою структуру до старости, нуждаются в пересмотре». А.Б. Смулевич настаивает «на возможности компенсации» психопатий, вплоть до их «депсихопатизации» и «наступления длительных ремиссий более чем в половине случаев», а также «значительной изменчивости аномальных характерологических свойств». Понятно, что пересмотр изложенных позиций, считавшихся ранее устоявшими и даже концептуальными, заставит в будущем клиническое мышление психиатров как-то по-иному оценивать и границы психопатий.

Мы считаем, что для построения новой концепции психопатий, прежде всего, определения их границ, необходимо, в первую очередь, интенсифицировать научные исследования по изучению клинко-психопатологического и клинко-динамического содержания этого спектра болезненных состояний, исходя из посыла П.Б. Ганнушкина [1], что на одном его полюсе должны быть «формы, больше всего связанные с конституциональными, а на другом — с ситуационными факторами»... «и наметить два, в действительности в чистом виде не существующих, однако, дающие возможность устанавливать в каждом отдельном случае соотношение различных патогенных моментов, основных типа развития, именно тип конституциональный и ситуационный». Разграничение указанных типов развития с определением в каждом из них конкретных клинических форм позволит разработать унифицированные диагностические критерии распознавания психопатий. Это предоставит возможность практическому врачу-психиатру прогнозировать их динамику и выстраивать правильную тактику и стратегию лечебно-реабилитационных мероприятий при данной психической патологии.

Литература

1. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. — М.: изд-во «Север». — 1933. — 144 с.
2. Ганнушкин П.Б. Избранные труды / Под ред. О.В. Кербикова. — Ростов н/Д: «Феникс». — 1998. — 416 с.
3. Гиляровский В.А. Старые и новые проблемы психиатрии — М. Медгиз. — 1946. — 199 с.
4. Гиляровский В.А. Психиатрия: Руководство для врачей. — М.: Медгиз. — 1954. — С. 446-451.
5. Кандинский В.Х. К вопросу о невменяемости. Предисловие и издание Е.К. Кандинской. — М.: 1890. — 239 с.
6. Каплинский М.З., Крайц С.В. Левинсон А.Я. К значению изучения психопатий для клиники больших психозов (по работе П.Б. Ганнушкина // Доклад на конф. психиатр. клиники I ММИ 23 февраля 1934 г., посвященной памяти проф. П.Б. Ганнушкина / Тр. психиатр. клиники. — Вып. 5. — М.: Биомедгиз. — 1934. — С. 11-19.
7. Кербиков О.В. Избранные труды. М.: Медицина. — 1971. — 312 с.
8. Кербиков О.В. Проблема психопатий в историческом освещении. Судебные процессы 80-х годов и учение о психопатиях в отечественной медицине // Журн. невропат. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1958. — № 8. — С. 995-1006.
9. Корсаков С.С. Классификация душевных болезней // Избранные произведения. — М.: Гос. изд-т. мед. литерат. — М. — 1954. — С. 156-174.
10. Корсаков С.С. Курс психиатрии. — М. — 1893. — 604 с.
11. Корсаков С.С. Курс психиатрии. — Т. II. — М. — 1901. — 1113 с.
12. Коцюбинский А.П., Скорик А.И., Аксёнова И.О. и соавт. Шизофрения: уязвимость — диатез — стресс — заболевание. — СПб.: Гиппократ+. — 2004. — 336 с.
13. Леонгард К. Акцентуированные личности. Пер. с нем., Ростов н/Д.: изд-во «Феникс». — 1997. — 544 с.
14. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Изд. 2-ое, доп. и перераб. — Л.: «МЕДИЦИНА». — 1983. — 256 с.
15. Наку А.Г., Ревенко М.Г., Опря Н.А. Клиника некоторых вариантов динамики психопатий. Изд. 2-е, дополн. / Под ред. Фелинской. Кишинёв: «Штиинца». — 1980. — 228 с.
16. Нечипоренко В.В., Лыткин В.М. Расстройства личности: прежние проблемы, новые подходы. — СПб.: Первая Академическая типография «Наука», 2014. — 280 с.
17. Озерцовский Д.С. Научная деятельность В.Х. Кандинского // Вопросы клиники и лечения психических заболеваний. Матер. к юб. науч. конф., посвященной 100-летию больницы (22-23 декабря 1965 г.) / Ред. коллегия С.И. Коган, Б.Е. Миронов, Т.Я. Хвиливицкий. — Л. — 1965. — С. 100-105.
18. Рохлин Л.Л. Клинические воззрения В.Х. Кандинского. — Журн. невропат. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1974, Т. 74, вып. 4 — С. 608-616.
19. Снежневский А.В. Биографический очерк В.Х. Кандинского // Кандинский В.Х. О псевдогаллюцинациях. — М.: Медгиз. — 1952. — С. 147-167.
20. Смулевич А.Б. Расстройства личности. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство». — 2007. — 192 с.
21. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учеб. пособие. М.: МЕДпресс-информ. — 2009. — 208 с.
22. Тукаев Р.Д. Триггерные механизмы биологического и психического стресса в соотношении с диатез-стрессовыми моделями психиатрии. — Журн. «Социальная и клиническая психиатрия». — 2012. — Т. 22, № 2. — С. 69-77.

Transliteration

1. Gannushkin P.B. Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika. — M.: izd-vo «Severo». — 1933. — 144 s.
2. Gannushkin P.B. Izbrannyye trudy / Pod red. O.V. Kerbikova. — Rostov n/D: «Feniks». — 1998. — 416 s.
3. Gilyarovskiy V.A. Staryye i novyye problemy psikhiiatrii — M. Medgiz. — 1946. — 199 s.
4. Gilyarovskiy V.A. Psikhiiatriya: Rukovodstvo dlya vrachey. — M.: Medgiz. — 1954. — S. 446-451.
5. Kandinsky V.H. K voprosu o nevmenyayemosti. Predisloviye i izdaniye Ye.K. Kandinskoy. — M.: 1890. — 239 s.
6. Kaplinsky M.Z. Kraijts S.V. Levinson A.Y. K znacheniyu izucheniya psikhopatii dlya kliniki bol'shikh psikhozov (po rabote P.B. Gannushkina // Doklad na konf. psikhiatr. kliniki I MMI 23 fevralya 1934 g., posvyashchonnoy pamyati prof. P.B. Gannushkina / Tr. psikhiatr. kliniki. — Vyp. 5. — M: Biomedgiz. — 1934. — S. 11-19.
7. Kerbikov O.V. Izbrannyye trudy. M.: Meditsina. — 1971. — 312 s.
8. Kerbikov O.V. Problema psikhopatii v istoricheskom osveshchenii. Sudebnyye protsessy 80-kh godov i ucheniye o psikhopatiyakh v otechestvennoy meditsine // Zhurn. nevropat. i psikhiatr. im. S.S. Korsakova. — 1958. — № 8. — S. 995-1006.
9. Korsakov S.S. Klassifikatsiya dushevnykh bolezney // Izbrannyye proizvedeniya. — M.: Gosizdat. med. liter. — M. — 1954. — S. 156-174.
10. Korsakov S.S. Kurs psikhiiatrii. — M. — 1893. — 604 s.
11. Korsakov S.S. Kurs psikhiiatrii. — T. II. — M. — 1901. — 1113 s.
12. Kotsyubinsky A.P. Skorik A.I. Aksyonova I.O. et al. Shizofreniya: uyazvimost' — diatez — stress — zabol-evaniye. — SPb.: Gippokrat+. — 2004. — 336 s.
13. Leongard K. Aktsentuirovannyye lichnosti. Per. s nem., Rostov n/D.: izd-vo «Feniks». — 1997. — 544 s.

14. Lichko A.E. *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov.* — Izd. 2-ye, dop. i pererab. — L.: «MEDITSINA». — 1983. — 256 s.
15. Naku A.G. Revenko M.G. Oprya N.A. *Klinika nekotorykh variantov dinamiki psikhopatii.* Izd. 2-ye, dopoln. / Pod red. Felinskoy. Kishinov: «Shti-intsa». — 1980. — 228 s.
16. Nechiporenko V.V., Lytkin V.M. *Rasstroystva lichnosti: prezhniye problemy, novyye podkhody.* — SPb.: Pervaya Akademicheskaya tipografiya «Nauka», 2014. — 280 s.
17. Ozeratskovsky D.S. *Nauchnaya deyatel'nost' V.KH. Kandinskogo // Voprosy kliniki i lecheniya psikhicheskikh zabolevaniy. Mater. k yub. nauch. konf., posvyashchonnoy 100-letiyu bol'nitsy (22-23 dekabrya 1965 g.) / Red. kollegiya S.I. Kogan, B.Ye. Mironov, T.YA. Khvilivitskiy.* — L. — 1965. — S. 100-105.
18. Rohlin L.L. *Klinicheskiye vozzreniya V.KH. Kandinskogo.* — Zhurn. nevropat. i psikiatr. im. S.S. Korsakova. — 1974. — T.74. — S. 608-616.
19. Snezhnevsky A.V. *Biograficheskiy ocherk V.KH. Kandinskogo // Kandinskiy V.KH. O psevdogallyutsinatsiyakh.* — M.: Medgiz. — 1952. — S. 147-167.
20. Smulevich A.B. *Rasstroystva lichnosti.* — M.: ООО «Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo». — 2007. — 192 s.
21. Smulevich A.B. *Psikhopatologiya lichnosti i komorbidnykh rasstroystv: ucheb. posobiye.* M.: MEDpress-inform. — 2009. — 208 s.
22. Tukayev R.D. *Triggernyye mekhanizmy biologicheskogo i psikhicheskogo stressa v sootnesenii s diatez-stressovymi modelyami psikhiiatrii.* — Zhurn. «Sotsial'naya i klinicheskaya psikihiatriya». — 2012. — T. 22, № 2. — S. 69-77.

Сведения об авторе

Литвинцев Сергей Викторович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий отделением интенсивного оказания психиатрической помощи Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской психоневрологический диспансер № 7 (со стационаром)», заведующий кафедрой социальной психиатрии и психологии ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства труда и социальной защиты». E-mail: sergejlitvincev@yandex.ru