
**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ**

**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL
PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY**

НОВОЕ В ПОДХОДАХ К ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВАМ

В настоящем дайджесте рассматриваются некоторые общие аспекты личностных расстройств, включая историю развития концепций, современные направления научных исследований, классификацию, распространенность, сопряженность с другими психическими и физическими расстройствами и лечение этих расстройств.

Для цитаты: Новое в подходах к личностным расстройствам // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1. С. 184—187. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280112>

NOVEL APPROACHES TO PERSONALITY DISORDERS

In the current digest we consider several general aspects of personality disorders, including the development of the notion, modern scientific approaches, classifications, prevalence, comorbidity with other mental and somatic disorders and treatment. (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation: Novel Approaches to Personality Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 184—187. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280112>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Ввиду внедрения дименсионального подхода и кардинальной ревизии критериев расстройств личности в Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) хотелось бы обратить внимание читателей на обзор под названием «Личностное расстройство: болезнь в ином обличье», опубликованный в Журнале медицинских наук Упсалы (*Uppsala Journal of Medical Sciences*). Автор обзора: Лиза Экселиус (*Lisa Ekselius*) — профессор психиатрии Университета Упсалы (Швеция), специализируется на вопросах личности и личностных расстройств.

Экселиус определяет личностные расстройства (ЛР) как «проявление экстремальных личностных черт, которые вмешиваются в повседневную жизнь и способствуют значительному страданию и/или функциональным ограничениям» (с. 194). Главная черта ЛР — отклонение от нормы (в чувствах, мыслях, поведении и взаимоотношениях), характерной для данной культуры; согласно критериям Американской психологической ассоциации оно устойчиво во времени и проявляется во всех жизненных сферах.

Экселиус приводит как исторические взгляды на личностные отклонения, так и современные концепции ЛР. Подчеркивается принципиальная особенность диагностики ЛР — зависимость от самоотчетов и регистрации проявлений личностных особенностей в межличностных взаимодействиях или в клиническом эксперименте. Современное знание о патологических личностях основывается на четырех направлениях исследований:

- 1) изучение клинической картины (дает основание для постановки диагноза в соответствии с классификационной системой);
- 2) определение глубинных дисфункциональных личностных черт, а также ограничений способности и функциональности когнитивной, эмоциональной и контролирующей импульсы систем головного мозга;
- 3) исследование биологических систем и их функций, в том числе с использованием техник нейровизуализации;
- 4) генетические исследования, в том числе полногеномный поиск ассоциаций.

Таким образом, выявляется комплексная этиология личностной патологии, с взаимодействием генетических и средовых факторов, изменениями контуров связей в головном мозге и историей неблагоприятных воздействий в раннем детском возрасте, а также ролью психиатрических расстройств в детском и подростковом возрасте.

Действующие классификации ЛР основываются на удовлетворении определенного количества четко сформулированных и специфических критериев для каждого личностного расстройства. Традиционно среди профессионалов идет дискуссия: на чем должна строиться классификация — на специфических характеристиках или на тяжести функциональных отклонений. Используемые в настоящее время классификации МКБ-10

(с 1992 г.) и американская DSM-5 (с 2013 г.) основываются на симптомах, т. е. характеристиках клинической презентации, и включают в себя десять типов ЛР; при этом наиболее важным симптомом, объединяющим обе системы, являются нарушения функционирования в повседневной жизни.

Вместе с тем в новой МКБ-11, утвержденной ВОЗ в 2019 г. и вступающей в силу в странах-участницах с 1 января 2022 г., мы видим радикальную перемену: выделяются легкие, умеренные и тяжелые ЛР, т. е. критерием становится степень тяжести, определяемая как выраженность проблем в межличностных взаимоотношениях и/или способность и готовность выполнять ожидаемые от человека социальные и профессиональные роли. Таким образом, из МКБ-11 исчезли все специфические категории ЛР. Вместо типа клинических проявлений вводится код, описывающий клинические характеристики в формате различных доменов (т. е., сфер) — соответственно, отражающих негативную эмоциональность, отгороженность, диссоциальность/антисоциальность, расторможенность/безответственность, ананкастность/перфекционизм. Отдельным кодом представлен паттерн пограничности — эмоционально нестабильное личностное расстройство (пограничное личностное расстройство).

Справедливости ради, следует отметить, что подобный подход был ранее представлен в DSM-5 как альтернативная модель ЛР (часть III DSM-5). В нем критерием А выступают элементы личностного функционирования: два из них относятся к Я — идентичность и способность регулировать свое поведение и адаптировать его к требованиям ситуации с целью достижения поставленных личных целей (*self-direction*); другие два — это межличностные параметры — эмпатия и способность к взаимным глубоким и продолжительным отношениям с другими. Критерием В выступают черты патологической личности, организованные в пять широких доменов: негативная аффективность, отгороженность (ангедония, подозрительность), антагонизм (манипулятивность, склонность к обману, бессердечие, чувство превосходства), расторможенность (безответственность, отвлекаемость, рискованное поведение, жесткий перфекционизм) и психотизм (эксцентричность, необычные представления, когнитивная и перцептивная дисрегуляция). В рамках этой модели выделены следующие специфические ЛР: антисоциальное, избегающее, пограничное, нарциссическое, обсессивно-компульсивное и шизотипическое. В настоящее время исследуются возможности применения данной модели и ее ограничения.

ЛР широко распространены в общей популяции — по обобщенным данным, от 3,9% до 15,5%. Такой разброс обусловлен различиями в выборках, методах диагностики и дизайне исследований, а также некоторыми культурными расхождениями в отношении значимой личностной патологии. ЛР в большей мере представлены в популяции лиц, обраща-

ющихся за медицинской помощью: они выявляются у четверти пациентов в первичной сети помощи и почти половины пациентов в системе внебольничной психиатрической помощи. В амбулаторной и стационарной психиатрии лидирует диагноз пограничного личностного расстройства. Это расстройство отличает выраженная клиническая картина, его признаки проявляются в юном возрасте, но с годами показывают тенденцию к ослаблению.

В общей популяции ЛР в равной степени распространены у обоих полов, а подчас чаще встречаются у мужчин, но в клинических условиях их чаще распознают у женщин — возможно потому, что женщины чаще мужчин обращаются за помощью к специалистам.

Постановка формального диагноза личностного расстройства — это сфера ответственности и задача врача-психиатра — требует изучения всей жизненной истории и особенностей индивидуального развития пациента. Общие и постоянные проблемы на работе, в учебе и взаимоотношениях с окружающими обычно бросаются в глаза, а трудности в межличностной коммуникации нередко заметны при первой встрече с пациентом. Начальной точкой сбора данных о клинической истории пациента является разговор о текущих проблемах и жизненной ситуации в настоящее время. В ходе диагностического процесса нередко становится очевидно, что пациент удовлетворяет критериям ряда расстройств, причем не только личностного спектра. Подобная коморбидность очень характерна для всего спектра ЛР.

Учитывая значение ЛР для исхода лечения соматических и психических расстройств, специалисты, работающие в системе первичной, а также специализированной соматической помощи, должны уметь распознавать клинический паттерн, указывающий на присутствие такого расстройства.

Так как ЛР глубоко вплетены в мышление и поведение в ходе развития личности, они считаются трудными для лечения — в частности, для них нет специализированных фармакологических препаратов. В литературе можно найти очень немного рандомизированных контролируемых испытаний использования психотерапии в лечении ЛР, и их результаты говорят о том, что именно психологическая терапия должна составлять ядро лечения. Кроме того, учитывая, что фундаментальные проблемы пациентов с ЛР связаны с межличностными отношениями, в основе успешного подхода лежат структурированные и стабильные отношения между пациентом и клиницистом. Именно терапевтический альянс представляется наилучшим предиктором положительного исхода лечения.

Оригинал: *Ekselius L. Personality disorder: a disease in disguise // Upsala Journal of Medical Sciences. 2018. Vol. 123 (4). P. 194—204. doi:10.1080/03009734.2018.1526235*