

УДК 31

DOI: 10.34670/AR.2021.27.17.004

О механизмах патохарактерологической деформации в клиническом пространстве шизофрении

Лобанова Вероника Маратовна

Младший научный сотрудник,
отдел по изучению пограничной психической патологии
и психосоматических расстройств,
Научный центр психического здоровья,
115230, Российская Федерация, Москва, Каширское ш., 34
e-mail: lobanovanika@gmail.com

Аннотация

Цель. Клинико-психометрическое изучение психопатоподобных расстройств и траекторий их развития в клиническом пространстве шизофрении. Материалы и методы. Материал исследования составила выборка больных (всего 295 набл.), проходивших лечение в ФГБНУ НЦПЗ с диагнозами шизофрении и расстройств шизофренического спектра (РШС), установленными в соответствии с критериями МКБ-10 (F20, F21). В качестве основного метода исследования был избран психометрический, включающий шкалы: SANS, CAINS, MFI-20, SCID-II, SPQ-A, SCL-90. Выводы. Полученные в ходе проведенного исследования результаты свидетельствуют о том, что расстройства личности, выступающие в клиническом пространстве шизофрении, являются третьей, наряду с основными проявлениями эндогенного процесса (позитивными и негативными расстройствами), самостоятельной дименсией. Психопатоподобные расстройства, при этом представляют собой самостоятельный психопатологический домен в клиническом пространстве шизофрении, в связи с чем выделение психопатоподобного дефекта как синдромальной формы негативных расстройств представляется неправомерным.

Для цитирования в научных исследованиях

Лобанова В.М. О механизмах патохарактерологической деформации в клиническом пространстве шизофрении // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 4А. С. 35-43. DOI: 10.34670/AR.2021.27.17.004

Ключевые слова

Психометрическая оценка, расстройства личности, шизофрения, расстройства шизофренического спектра, негативные расстройства.

Введение

Феномен обусловленной течением шизофренического процесса личностной трансформации представляет клинический интерес для исследователей уже с середины прошлого столетия [Bleuler, 1911; Bleuler, 1972].

Необходимо сразу же подчеркнуть, что рассматриваемая в настоящей публикации тема соотношения расстройств личности и шизофренического дефекта в большинстве научных публикаций XX, и в ряде исследований XXI в., сводится к проблеме т.н. «психопатоподобного дефекта» [Бархатова, 2016; Гиляровский, 1935; Сухарева, 1933].

Сложившаяся ситуация обуславливается в первую очередь доминированием в клинических исследованиях указанного периода категориальной психопатологической концепции - модели «джексонианского единства».

Основное содержание

Согласно модели джексоновского единства негативные, позитивные и психопатоподобные расстройства рассматриваются в качестве рядоположенных образований, объединяемых на синдромальной основе в структуре шизофренического дефекта. При этом, патохарактерологические расстройства, выступающие в клиническом пространстве шизофрении, не только рассматриваются как часть негативного симптомокомплекса, но, в частности подменяются им - выделяемые варианты дефицитарных синдромов даже терминологически идентифицируются с личностными аномалиями (*психопатии* – психопатоподобный дефект).

Крайне малая изученность проблемы личностной деформации в течение шизофренического процесса обнаруживается в сфере исследований XXI века, выполненных в соответствии с актуальной размерной парадигмой, согласно которой расстройства личности (РЛ), реализующиеся в клиническом пространстве шизофрении, рассматриваются в качестве независимой психопатологической размерности, выступающей на уровне синдромального образования базисными эндогенно-процессуальными психопатологическими феноменами – негативными и позитивными расстройствами.

Современные психологические взгляды на природу психопатоподобных расстройств отражены в работе Rector A. и Beck A. с соавт. Согласно полученным авторами данными, патохарактерологические изменения являются прямым выражением негативных симптомокомплексов в течение болезненного процесса, не сопровождающегося формированием «синдрома дефицита» (в отечественной психиатрии – грубых форм шизофренического дефекта, в клинической картине которых преобладают грубые когнитивные и апато-абулические расстройства).

Особую значимость в свете этого приобретают психологические исследования, позволяющие изучить феномен процессуально обусловленной личностной деформации на доказательном, статистически достоверном уровне.

Целью настоящего исследования выступило клинко-психометрическое изучение психопатоподобных расстройств и траекторий их развития в клиническом пространстве шизофрении.

В качестве **исходной принципиальной позиции** настоящего исследования выступает квалификация РЛ в качестве третьего (наряду с позитивными и негативными расстройствами),

самостоятельного психопатологического домена) выступает в

Материал исследования составила выборка больных (всего 295 набл.), проходивших лечение в ФГБНУ НЦПЗ с диагнозами шизофрении и расстройств шизофренического спектра (РШС), установленными в соответствии с критериями МКБ-10 (F20, F21).

Методы исследования. Психопатологическая оценка психического статуса больных с последующей верификацией установленного клинического диагноза проводилась в рамках клинических разборов с участием сотрудников отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ «Научный центр психического здоровья».

В качестве основного метода исследования был избран психометрический, включающий оценку:

1. *Структуры негативной симптоматики с применением шкал:* SANS (Andreasen N., 1984; адаптация Мосолова С.Н.); PANSS (Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A., 1987; адаптация Мосолова С.Н.); CAINS (Blanchard et al., 2011); MFI-20 (Smets E.M. 1996; русификация – Лобанова В.М.);
2. *Общего профиля личности:* SCID-II; SPQ-A (Raine A., 1991; адаптация Ениколопова С.Н., Ефремова А.Г.); SCL-90 (Derogatis L. et al., 1971; адаптация Тарабриной Н.В.);

Статистическая обработка реализовалась с применением пакета программ SPSS 20.0. Для сравнения бинарных категориальных данных использовался критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона-Фишера с поправкой Йейтса, для сопоставления относительных частот – Z-критерий. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

В ходе решения поставленной задачи был проведен статистический анализ данных клинико-психометрического исследования выборки больных, на базе которого оказались выделены 8 психопатоподобных синдромов, прототипических РЛ кластеров А, В, С.

При сравнении психометрических показателей внутри каждого из синдромов обнаружилась статистически достоверная однородность (диапазон $p \geq 0,05-0,01$) по факторам: общей клинической картины шизофренического дефекта; профиля основных доменов негативной симптоматики; профиля дименсиональной структуры сформировавшихся патохарактерологических симптомокомплексов.

При ранжировании выделенных психопатоподобных синдромов по принципу связи с ведущим доменом негативных расстройств выявляется их группирование в соответствии с доминированием в клинической картине изменений апатоабулического (дефензивный полюс) либо эмоционального (экспансивный полюс) дефицита.

Психопатоподобные синдромы, относящиеся к разным кластерам РЛ, по признаку аффилиции к определённому домену негативных расстройств (синдромы дефензивного/экспансивного полюса), могут быть объединены в единую группу. При этом психопатоподобные синдромы, релевантные определённому кластеру РЛ (А, В, С), также распределяются в пределах двух полярных подгрупп по признаку аффилиции к тому или иному домену негативных расстройств.

К числу психопатоподобных синдромов, формирующихся при воздействии апато-абулических расстройств отнесены к кластерам А – С соответственно: дефензивная шизоидия, дефицитарная шизоидия, истероинфантилизм, истероабулия и псевдопсихастения, а к синдромам, подверженным воздействию эмоциональных изменений – экспансивная шизоидия

по типу фершробен, злокачественная истерия и синдром патологического рационализма.

Правомерность подобной дихотомической дифференциации подтверждается при статистическом анализе достоверным ($p < 0,01$) преобладанием усредненных значений показателей подшкалы SANS для апато-абулических расстройств ($3,6 \pm 0,3$ балла) над показателями для ангедонии-асоциальности ($2,9 \pm 0,2$ балла) в группе пациентов, отнесенных к психопатоподобным синдромам дефензивного полюса, и полярной структурой дефекта синдромов экспансивного полюса (преобладание показателей подшкалы ангедонии-асоциальности — $3,5 \pm 0,3$ над показателями подшкалы апатии-абулии - $2,6 \pm 0,2$).

При этом, по данным психометрического исследования, единая для всех синдромов **дефензивного полюса** размерная психопатологическая структура определяется:

1. Патологической амплификацией признаков преморбидной личности больного с нарастанием черт пассивности, ведомости и нерешительности, обостренной рефлексией, появлением черт патологической неуверенности в себе и утратой способности к самостоятельному руководству жизненными выборами с последующим формированием явлений зависимости от узкого круга значимых других;
2. Выраженным снижением психофизической выносливости (при перекрывании волевых расстройств с астенической симптоматикой) и/или волевой регуляции психической деятельности (апатия-абулия по SANS $3,6 \pm 0,3$ балла; волевые нарушения по PANSS — $5,1 \pm 0,3$ балла; астения по MFI-20 — $77 \pm 15,3$ балла) с присоединением явлений астенического аутизма (снижение коммуникабельности по PANSS — $3,5 \pm 0,5$ балла; отсутствие близких друзей по SPQ-A — $5,6 \pm 0,4$ балла; отношения с коллегами и близкими по SANS — $3,2 \pm 0,2$ балла; избыточная социальная тревожность по SPQ-A — $6,2 \pm 1,3$ балла; пассивная социальная самоизоляция по PANSS — $5,2 \pm 0,4$ балла; межперсональная тревожность по SCL-90-R — $1,5 \pm 0,3$ балла);
3. Низкой степенью выраженности эмоциональных расстройств, отражающих в первую очередь связанное с абулическими изменениями обеднение общего уровня социальной активности, склонность к формированию сенситивных идей отношения, сужение диапазона эмоциональных привязанностей до границ симбиотических связей с родственниками или супругами (ангедония-асоциальность по SANS — $2,9 \pm 0,2$ балла, уплощенный аффект по SPQ-A — $3,7 \pm 0,4$ балла).

Единая для всех синдромов **экспансивного полюса** размерная психопатологическая структура определяется:

1. Видоизменением преморбидного личностного профиля больных в сторону патологического заострения черт прагматизма, эгоцентризма и рационализма (отсутствие близких друзей — SPQ-A — $8,3 \pm 0,4$; снижение коммуникабельности — PANSS — $5,1 \pm 1,2$; отношения с коллегами и близкими — SANS — $4,5 \pm 0,3$; эксцентричное поведение — SPQ-A — $5,7 \pm 1,8$; избыточная социальная тревожность (SPQ-A) — $0,9 \pm 0,2$; межперсональная тревожность — SCL-90 — $0,2 \pm 0,5$; враждебность — SCL-90 — $1,9 \pm 0,3$);
2. Выступающими на первый план в клинической картине явлениями эмоционального дефицита (ангедония-асоциальность по SANS — $3,5 \pm 0,3$ балла, уплощенный аффект по SPQ-A — $6,8 \pm 0,4$ балла) с присоединением явлений регрессивной синтонности и утратой аллопсихического резонанса.
3. Сохранением общего уровня психофизической активности, при котором явления редукции энергетического потенциала проявляются не снижением психической энергии,

а искажением ее профиля в виде хаотичной, утратившей целенаправленность и волевой контроль деятельности (апатия-абулия по — SANS — $2,6 \pm 0,2$ балла; волевые нарушения по PANSS — $3,7 \pm 1,2$ балла; астения по MFI-20 — $25 \pm 11,2$ балла).

Заклучение

Полученные в ходе проведенного исследования результаты свидетельствуют о том, что расстройства личности, выступающие в клиническом пространстве шизофрении, являются третьей, наряду с основными проявлениями эндогенного процесса (позитивными и негативными расстройствами), самостоятельной дименсией. Психопатоподобные расстройства, при этом представляют собой самостоятельный психопатологический домен в клиническом пространстве шизофрении, в связи с чем выделение психопатоподобного дефекта как синдромальной формы негативных расстройств представляется неправомерным.

Библиография

1. Bleuler, E. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* / E. Bleuler. – Leipzig, Germany: Deuticke, 1911.
2. Bleuler, E. *Lehrbuch der Psychiatrie. Dritte Auflage* / E. Bleuler. – Berlin Heidelberg GMBH. Springer—Verlag. 1920;539.
3. Bleuler, M. *Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten* / M. Bleuler // Stuttgart: Georg Thieme. – 1972.
4. Bleuler, M. *Endokrinologische Psychiatrie* / M. Bleuler // Shtuttgart: Thieme. –1954.
5. Bleuler, M. *The schizophrenic disorders: Long-term patients and family studies*. London: Yale University Press. – 1978.
6. Bleuler, M. *Der langfristige Verlauf schizophrener psychosen* / M. Bleuler, G. Huber, G. Gross, R. Schüttler // *Gemeinsame Ergebnisse zweier Untersuchungen*. –Nervenarzt, 1976. Bd. 47. - S. 477-481.
7. Andreasen NC. Negative Symptoms in Schizophrenia: Definition and Reliability. *Arch Gen Psychiatry*. 1982;39(7):784–788. doi:10.1001/archpsyc.1982.04290070020005
8. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophreniaen*. Leipzig—Wien: Handbuch der Psychiatrie; 1911.
9. Camisa K, Bockbrader M, Lysaker P, Rae L, Brenner C, O'Donnell B. Personality traits in schizophrenia and related personality disorders. *Psychiatry Res*. 2005;133(1):23-33. doi:10.1016/j.psychres.2004.09.002
10. Conrad K. *Die beginnende schizophrenie: Versuch E. gestaltsanalyse d. wahns*. Stuttgart: Thieme;1958.
11. Cuesta MJ, Gil P, Artamendi M, Serrano JF, Peralta V. Premorbid personality and psychopathological dimensions in first-episode psychosis. *Schizophr Res*. 2002;58(2-3):273-280. doi:10.1016/s0920-9964(01)00395-4
12. Galderisi S, Bucci P, Mucci A et al. Categorical and dimensional approaches to negative symptoms of schizophrenia: Focus on long-term stability and functional outcome. *Schizophr Res*. 2013;147(1):157-162. doi:10.1016/j.schres.2013.03.020
13. Galderisi S, Mucci A et al. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*. Published Online March 27, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30050-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30050-6)
14. Kirkpatrick B., Fenton W.S., Carpenter, W.T. Jr., Marder S.R. The NIMH-MATRICES Consensus Statement on Negative Symptoms. *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2 pp. 214–219, 2006 doi:10.1093/schbul/sbj053
15. Kretschmer E. *Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten*. *Zeitschrift für Induktive Abstammungs- und Vererbungslehre*. 1922;30(1):139-144. doi:10.1007/bf01706739
16. Marder SR, Galderisi S. The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry* 2017; 16: 14–24.
17. Margetić BA, Jakovljević M, Brataljenović T, Sumić M. Personality and schizophrenia: psychobiological model and its relationship with comorbidity. *Psychiatria Danubina* 2009;21(3):356-360.
18. Moore E, Green M, Carr V. Comorbid personality traits in schizophrenia: Prevalence and clinical characteristics. *J Psychiatr Res*. 2012;46(3):353-359. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.11.012
19. Moran P, Hodgins S. The Correlates of Comorbid Antisocial Personality Disorder in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2004;30(4):791-802. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007132
20. Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res*. 2017;186:19-28. doi:10.1016/j.schres.2016.05.014
21. Newton-Howes G, Tyrer P, North B, Yang M. The prevalence of personality disorder in schizophrenia and psychotic disorders: systematic review of rates and explanatory modelling. *Psychol Med*. 2007;38(8):1075-1082.

doi:10.1017/s0033291707002036

22. Rodríguez Solano J, González De Chávez M. Premorbid personality disorders in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2000;44(2):137-144. doi:10.1016/s0920-9964(99)00203-0
23. Smith J, Gacono C, Cunliffe T, Kivisto A, Taylor E. Psychodynamics in the Female Psychopath: A PCL-R/Rorschach Investigation. *Violence Gend.* 2014;1(4):176-187. doi:10.1089/vio.2014.0023
24. Sjöbring H. Personality structure and development. A model and its application. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1973;244:1-20.
25. Бархатова, А. Н. Дефицитарные расстройства на начальных этапах юношеского эндогенного приступообразного психоза (мультидисциплинарное исследование): дисс. ... докт. мед. наук: Бархатова Александра Николаевна. – М., 2016. – 387 с
26. Воробьев В.Ю. Шизофренический дефект (на модели шизофрении, протекающей с преобладанием негативных расстройств): Дис.... д-ра. мед. наук. М. 1988. [Vorob'ev VYu. Shizofrenicheskiy defekt (na modeli shizofrenii, protekayushchej s preobladaniem negativnyh rasstrojstv): Dis.... d-ra. med. nauk. M. 1988. (In Russ.)].
27. Гейер Т.А. Проблемы пограничной психиатрии (Клиника и трудоспособность). Под ред. проф. Гейер Т.А. М.—Л.: Гос. изд-во биол. и мед. лит.; 1935. [Gejer T.A. Problemy pogranichnoj psichiatrii (Klinika i trudospobnost'). Pod red. prof. Gejer T.A. M.—L.: Gos. izd-vo biol. i med. lit.; 1935. (In Russ.)].
28. Дубницкая Э.Б. Малопрогрессирующая шизофрения с преобладанием истерических расстройств (клиника, дифференциальная диагностика, терапия): Дис.... канд. мед. наук. М. 1979. [Dubnickaya E.B. Maloprogredientnaya shizofreniya s preobladaniem istericheskikh rasstrojstv (klinika, differencial'naya diagnostika, terapiya): Dis.... kand. med. nauk. M. 1979. (In Russ.)].
29. Жилин В.О., Лобанова В.М., Воронова Е.И. Истерошизофрения (аспекты дефицитарных расстройств и трудовой дезадаптации). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. 81: 39-48 [Zhilin V.O., Lobanova V.M., Voranova E.I. Isteroshizophrenia (aspekty deficitarnyh rasstrojstv i trudovoy dezadaptacii). Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 2019. 81: 39-48]
30. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание - М.: изд МГУ; 1991. [Kritskaya V.P., Meleshko T.K., Polyakov U.Ph. Patologiya psichicheskoj deyatel'nosti pri shizofrenii: motivaciya, obschenie, poznanie – M.: izd. MGU; 1991.]
31. Лукьянова Л.Л. Бедная симптомами шизофрения (клинико-генеалогическое исследование): Дис.... канд. мед. наук. М. 1989. [Luk'yanova L.L. Bednaya simptomami shizofreniya (kliniko-genealogicheskoe issledovanie): Dis.... kand. med. nauk. M. 1989. (In Russ.)].
32. Мелехов Д.Е. К проблеме резидуальных и дефектных состояний при шизофрении (в связи с задачами клинического и социально-трудового прогноза). Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1981;81:1:128-138. [Melekhov D.E. K probleme rezidual'nyh i defektnyh sostoyanij pri shizofrenii (v svyazi s zadachami klinicheskogo i social'no-trudovogo prognoza). Zhurnal Nevropatologii i Psichiatrii im. S.S. Korsakova. 1981;81:1:128-138. (In Russ.)].
33. Мухорина А.К. Негативная шизофрения с изменениями типа фершробен (психопатология, клиника, терапия): Дис.... канд. мед. наук. М. 2018. [Muhorina A.K. Negativnaya shizofreniya s izmeneniyami tipa fershroben (psihopatologiya, klinika, terapiya): Dis.... kand. med. nauk. M. 2018. (In Russ.)].
34. Пантелеева Г.П. О вялопротекающей шизофрении с клиническими изменениями психастенического типа: Дис.... канд. мед. наук. М. 1965. [Panteleeva G.P. O vyaloprotekayushchej shizofrenii s klinicheskimi izmeneniyami psihastenicheskogo tipa: Dis.... kand. med. nauk. M. 1965. (In Russ.)].
35. Симпсон Т.П. О шизоидных истериках. В кн.: 1-й Всероссийский съезд по психоневрологии. М 1923 [Simpson T.P. O shizoidnyh isterikah. V kn.: 1 Vserossiyskiy s'ezd po psihonevrologii. M. 1923]
36. Смулевич А.Б. и соавт. Расстройства личности и шизофренический дефект (проблема коморбидности). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018;118(11): 4-14 DOI:10.17116/jnevro20181181114 [Smulevich A.B. I soavt. Rasstroystva lichnosti I shizofrenicheskiy defect (problema komorbidnosti). Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova. 2018; 118 (11): 4-14 DOI:10.17116/jnevro20181181114]
37. Гиляровский, В. А. Психиатрия. Руководство для врачей и студентов / В. А. Гиляровский. – Л.: Биомедгиз, 1935. – 750 с.
38. Сухарева, Г.Е. К проблеме дефектности при мягких формах шизофрении/ Г.Е. Сухарева// Сов невропатол психиат и психогиг. – 1933; 2: 5: 24—38 с.
39. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста/ Г.Е. Сухарева// В 3 т. Т. 2. – М.: Медгиз. – 1959.
40. Сухарева, Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста (Избранные главы). М.: Медицина – 1974.
41. Сухарева, Г.Е. О проблемах дефекта при мягких формах шизофрении. Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. – 1933;2:28-34 с.
42. Снежневский, А. В. Nosos et pathos Schizophreniae / А. В. Снежневский. В кн.: Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование; под ред. Снежневского А.В. – М.: Медицина, 1972. – С. 5-15 с.
43. Снежневский, А.В. Шизофрения. Цикл лекций. – 1964.

44. Снежневский, А. В. Руководство по психиатрии / А. В. Снежневский. – М.: Медицина, 1983. – Т.1. – 480 с
45. Снежневский, А. В. Шизофрения: клиника и патогенез / А. В. Снежневский. – М.: Медицина, 1969. – 460 с.

On the mechanisms of pathocharacterological deformity in the clinical space of schizophrenia

Veronika M. Lobanova

Junior researcher,
Department for the study of borderline mental pathology
and psychosomatic disorders,
Research Center for Mental Health,
115230, 34, Kashirskoe sh., Moscow, Russian Federation;
e-mail: lobanovanika@gmail.com.

Abstract

Aim. Clinical and psychometric study of psychopathic disorders and trajectories of their development in the clinical space of schizophrenia. **Materials and methods.** The material of the study was a sample of patients (total- 295.) with diagnoses of schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders (SCD), established in accordance with the ICD-10 criteria (F20, F21). The psychometric method was chosen as the main research method, including the scales: SANS, CAINS, MFI-20, SCID-II, SPQ-A, SCL-90. **Conclusions.** The results obtained in the course of this study indicate that personality disorders, appeared in the clinical space of schizophrenia, are the third, along with the main manifestations of the endogenous process (positive and negative disorders), independent dimension. Psychopathic disorders, at the same time, represent an independent psychopathological domain in the clinical space of schizophrenia, in connection with which the isolation of a psychopathic defect as a syndromic form of negative disorders seems inappropriate.

For citation

Lobanova V.M. (2021) O mekhanizmax patokarakterologicheskoi deformatsii v klinicheskom prostranstve shizofrenii [On the mechanisms of pathocharacterological deformity in the clinical space of schizophrenia]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (4A), pp. 35-43. DOI: 10.34670/AR.2021.27.17.004

Keywords

Psychometric assessment, personality disorders, schizophrenia, schizophrenia spectrum disorders, negative symptoms.

References

1. Bleuler, E. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien / E. Bleuler. – Leipzig, Germany: Deuticke, 1911.
2. Bleuler, E. Lehrbuch der Psychiatrie. Dritte Auflage/ E. Bleuler. – Berlin Heidelberg GMBH. Springer—Verlag. 1920;539.
3. Bleuler, M. Die schizophränen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten/ M. Bleuler// Stuttgart: Georg Thieme. – 1972.

4. Bleuler, M. *Endokrinologische Psychiatrie*/ M. Bleuler// Schtuttgart: Thieme. –1954.
5. Bleuler, M. *The schizophrenic disorders: Long-term patients and family studies*. London: Yale University Press. – 1978.
6. Bleuler, M. *Der langfristige Verlauf schizophrener psychosen/ M. Bleuler, G. Huber, G. Gross, R. Schüttler // Gemeinsame Ergebnisse zweier Untersuchungen*. -Nervenarzt, 1976. Bd. 47. - S. 477-481.
7. Andreasen NC. Negative Symptoms in Schizophrenia: Definition and Reliability. *Arch Gen Psychiatry*. 1982;39(7):784–788. doi:10.1001/archpsyc.1982.04290070020005
8. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophreniaen*. Leipzig—Wien: Handbuch der Psychiatrie; 1911.
9. Camisa K, Bockbrader M, Lysaker P, Rae L, Brenner C, O'Donnell B. Personality traits in schizophrenia and related personality disorders. *Psychiatry Res*. 2005;133(1):23-33. doi:10.1016/j.psychres.2004.09.002
10. Conrad K. *Die beginnende schizophrenie: Versuch E. gestaltsanalyse d. wahns*. Stuttgart: Thieme;1958.
11. Cuesta MJ, Gil P, Artamendi M, Serrano JF, Peralta V. Premorbid personality and psychopathological dimensions in first-episode psychosis. *Schizophr Res*. 2002;58(2-3):273-280. doi:10.1016/s0920-9964(01)00395-4
12. Galderisi S, Bucci P, Mucci A et al. Categorical and dimensional approaches to negative symptoms of schizophrenia: Focus on long-term stability and functional outcome. *Schizophr Res*. 2013;147(1):157-162. doi:10.1016/j.schres.2013.03.020
13. Galderisi S, Mucci A et al. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*. Published Online March 27, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30050-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30050-6)
14. Kirkpatrick B., Fenton W.S., Carpenter, W.T. Jr., Marder S.R. The NIMH-MATRICES Consensus Statement on Negative Symptoms. *Schizophrenia Bulletin* vol. 32 no. 2 pp. 214–219, 2006 doi:10.1093/schbul/sbj053
15. Kretschmer E. *Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten*. Zeitschrift für Induktive Abstammungs- und Vererbungslehre. 1922;30(1):139-144. doi:10.1007/bf01706739
16. Marder SR, Galderisi S. The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry* 2017; 16: 14–24.
17. Margetić BA, Jakovljević M, Brataljenović T, Sumić M. Personality and schizophrenia: psychobiological model and its relationship with comorbidity. *Psychiatria Danubina* 2009;21(3):356-360.
18. Moore E, Green M, Carr V. Comorbid personality traits in schizophrenia: Prevalence and clinical characteristics. *J Psychiatr Res*. 2012;46(3):353-359. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.11.012
19. Moran P, Hodgins S. The Correlates of Comorbid Antisocial Personality Disorder in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2004;30(4):791-802. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007132
20. Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res*. 2017;186:19-28. doi:10.1016/j.schres.2016.05.014
21. Newton-Howes G, Tyrer P, North B, Yang M. The prevalence of personality disorder in schizophrenia and psychotic disorders: systematic review of rates and explanatory modelling. *Psychol Med*. 2007;38(8):1075-1082. doi:10.1017/s0033291707002036
22. Rodríguez Solano J, González De Chávez M. Premorbid personality disorders in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2000;44(2):137-144. doi:10.1016/s0920-9964(99)00203-0
23. Smith J, Gacono C, Cunliffe T, Kivisto A, Taylor E. Psychodynamics in the Female Psychopath: A PCL-R/Rorschach Investigation. *Violence Gend*. 2014;1(4):176-187. doi:10.1089/vio.2014.0023
24. Sjöbring H. Personality structure and development. A model and its application. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1973;244:1-20.
25. Barkhatova, A. N. Deficit disorders at the initial stages of adolescent endogenous paroxysmal psychosis (multidisciplinary study): diss. ... Doctor of Medical Sciences: Barkhatova Alexandra Nikolaevna. - M., 2016 – - 387 p
26. Vorobyev V. Yu. Schizophrenic defect (on the model of schizophrenia occurring with a predominance of negative disorders): Dis.... doctor of Medical Sciences. M. 1988. [Vorob'ev VYu. Shizofrenicheskiy defekt (na modeli shizofrenii, protekayushchej s preobladaniem negativnyh rasstrojstv): Dis.... d-ra. med. nauk. M. 1988. (In Russ.)].
27. Geyer T. A. Problems of borderline psychiatry (Clinic and working capacity). Edited by Prof. Geyer T. A. M.-L.: State Publishing House of biol. and med. lit.; 1935. [Gejer TA. Problemy pograničnoj psihiatrii (Klinika i trudospobnost'). Pod red. prof. Gejer T.A. M.—L.: Gos. izd-vo biol. i med. lit.; 1935. (In Russ.)].
28. Dubnitskaya E. B. Low-grade schizophrenia with a predominance of hysterical disorders (clinic, differential diagnosis, therapy): Dis.... candidate of Medical Sciences. M. 1979. [Dubnickaya EhB. Maloprogredientnaya shizofreniya s preobladaniem istericheskikh rasstrojstv (klinika, differencial'naya diagnostika, terapiya): Dis.... kand. med. nauk. M. 1979. (In Russ.)].
29. Zhilin V. O., Lobanova V. M., Voronova E. I. Hysteroschizophrenia (aspects of deficit disorders and labor maladaptation. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov*. 2019. 81: 39-48 [Zhilin V.O., Lobanova V.M., Voranova E.I. Isteroshizophrenia (aspekty deficitarnykh rasstrojstv i trudovoy dezadaptacii. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019. 81: 39-48]
30. Kritskaya V. P., Meleshko T. K., Polyakov Yu. F. Pathology of mental activity in schizophrenia: motivation, communication, cognition-Moscow: MSU Publishing house; 1991. [Kritskaya V. P., Meleshko T. K., Polyakov U.Ph.

- Patologiya psichicheskoy deyatel'nosti pri shizofrenii: motivaciya, obschenie, poznanie-M.: izd. MGU; 1991.]
31. Lukyanova L. L. Poor symptoms of schizophrenia (clinical and genealogical research): Dis.... candidate of Medical Sciences. M. 1989. [Luk'yanova LL. Bednaya simptomami shizofreniya (kliniko-genealogicheskoe issledovanie): Dis.... kand. med. nauk. M. 1989. (In Russ.)].
 32. Melekhov D. E. On the problem of residual and defective states in schizophrenia (in connection with the tasks of clinical and socio-labor prognosis). Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S. S. Korsakov. 1981;81:1:128-138. [Melekhov DE. K probleme rezidual'nyh i defektnyh sostoyanij pri shizofrenii (v svyazi s zadachami klinicheskogo i social'no-trudovogo prognoza). Zhurnal Nevropatologii i Psihatrii im. S.S. Korsakova. 1981;81:1:128-138. (In Russ.)].
 33. Mukhorina A. K. Negative schizophrenia with changes of the fershroben type (psychopathology, clinic, therapy): Dis.... candidate of medical sciences. M. 2018. [Muhorina AK. Negativnaya shizofreniya s izmeneniyami tipa fershroben (psihopatologiya, klinika, terapiya): Dis.... kand. med. nauk. M. 2018. (In Russ.)].
 34. Panteleeva G. P. On sluggish schizophrenia with clinical changes of the psychasthenic type: Dis.... candidate of medical sciences. M. 1965. [Panteleeva GP. O vyaloprotekayushchej shizofrenii s klinicheskimi izmeneniyami psihastenicheskogo tipa: Dis.... kand. med. nauk. M. 1965. (In Russ.)].
 35. Simson T. P. About schizoid tantrums. In the book: The 1st All-Russian Congress on Psychoneurology. M 1923 [Simpson T. P. O shizoidnyh isterikah. V kn.: 1 Vserossiyskiy s'ezd po psihonevrologii. M. 1923]
 36. Smulevich A. B. et al. Personality disorders and schizophrenic defect (comorbidity problem). Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov. 2018;118(11): 4-14 DOI:10.17116/jnevro20181181114 [Smulevich A.B. I soavt. Rasstroystva lichnosti I shizofrenicheskij defect (problema komorbidnosti). Zhurnal nevrologii i psihatrii im. S.S. Korsakova.2018; 118 (11): 4-14 DOI:10.17116/jnevro20181181114]
 37. Gilyarovskiy, V. A. Psychiatry. Guide for doctors and students / V. A. Gilyarovskiy -- L.: Biomedgiz, 1935. - 750 p.
 38. Sukhareva, G. E. On the problem of defectiveness in mild forms of schizophrenia/ G. E. Sukhareva// Sov neuropathol psychiat and psychogig -- 1933; 2: 5: 24-38 p.
 39. Sukhareva, G. E. Clinical lectures on child psychiatry/ G. E. Sukhareva/ / In 3 vols. Vol. 2. - Moscow: Medgiz -- 1959.
 40. Sukhareva, G. E. Lectures on child psychiatry (Selected chapters). M.: Medicine-1974.
 41. Sukhareva, G. E. On the problems of the defect in mild forms of schizophrenia. Soviet neuropathology, psychiatry and psychohygienu. -- 1933; 2:28-34 p.
 42. Snezhnevskiy, A.V. Nosos et pathos Schizophreniae / A.V. Snezhnevskiy. In: Schizophrenia. Multidisciplinary research; ed. Snezhnevskiy A.V.-M.: Medicine, 1972. - p. 5-15 p.
 43. Snezhnevskiy, A.V. Schizophrenia. A series of lectures -- 1964.
 44. Snezhnevskiy, A.V. Guide to psychiatry / A.V. Snezhnevskiy. - M.: Medicine, 1983. - Vol. 1 -- 480 p
 45. Snezhnevskiy, A.V. Schizophrenia: clinic and pathogenesis / A.V. Snezhnevskiy. - M.: Medicine, 1969 -- 460 p.