

невредимым другого. И поэтому, несмотря на утверждение: «Я никогда не могу потерять рассудок... Никогда, никогда я не могу застрелиться! Я знаю, что мне надо бы убить себя, смести себя с земли, как подлое насекомое; но я боюсь самоубийства, ибо боюсь показать великодушие. Негодования и стыда во мне быть не может; стало быть, и отчаяния», Ставрогин убивает себя. Не из чувства вины, а из желания свободы, из потребности освободиться от некоего существа внутри себя, с которым ему приходится делить свою жизнь.

Выводы

Анализ текстов романов Ф.М. Достоевского не дает окончательного ответа на вопрос – в чем сущность «феномена безумия»? Однако позволяет предположить, что, говоря словами автора, безумие наступает там, где человек перестает осознавать язык общения с миром и не способен признаться самому себе в отсутствии свободы осмысления своих деяний.

Список литературы:

1. Бахтин М.М. Семиотика «Проблемы поэтики Ф.М. Достоевского». – М.: Вече, 2002. – 589 с.
2. Достоевский Ф.М. Бесы / Ф. М. Достоевский. Собр. соч. в 15 т. – Т.7. – Л.: Наука. – 1990.
3. Достоевский Ф.М. Братья Карамазовы / Ф. М. Достоевский. Собр. соч. в 15 т. – Т.2. – Л.: Наука. – 1990.
4. Достоевский Ф.М. Идиот / Ф. М. Достоевский. Собр. соч. в 15 т. – Т.3. – Л.: Наука. – 1990.
5. Достоевский Ф.М. Подросток / Ф. М. Достоевский. Собр. соч. в 15 т. – Т.4. – Л.: Наука. – 1990.
6. Достоевский Ф.М. Преступление и наказание / Ф. М. Достоевский. Собр. соч. в 15 т. – Т.5. – Л.: Наука. – 1990.
7. Эпштейн М.Н. Постмодернизм в России. М.: Азбука-Аттикус. – 2019. – 800 с.

УДК 616.89

Пономарев И.А., Баранская Л.Т.
**НАРЦИССИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ:
ФЕНОМЕНОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ В МКБ-11**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Ponomarev I.A., Baranskaya L.T.
**NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER: PHENOMENOLOGY AND
DIAGNOSTIC CRITERIA IN ICD-11**

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ilya007super@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены феноменология и клинический подход к классификации расстройств личности в МКБ-11 в сравнении с действующими классификациями МКБ-10 и DSM V. В частности, рассматриваются диагностические критерии и место нарциссического расстройства личности в МКБ-11.

Annotation. The article presents phenomenology and clinical approach to the classification of personality disorders in ICD-11 in comparison with the current classifications of ICD-10 and DSM V. In particular, the diagnostic criteria and place of narcissistic personality disorder in ICD-11 are considered.

Ключевые слова: расстройство личности, нарциссическое расстройство личности, МКБ-10, МКБ-11, DSM V.

Keywords: personality disorder, narcissistic personality disorder, ICD-10, ICD-11, DSM V.

Введение

Нарциссическое расстройство личности (далее – НРЛ), как тип личностных девиаций, является достаточно редким – его распространенность среди населения не превышает 0,4 %. Однако в клинических выборках частота этого расстройства достигает уже 2-16 %, причем доля мужчин составляет 50-75 % [1].

Нарциссическое РЛ выявляется преимущественно среди лиц с высшим образованием и в определенных профессиональных группах. Среди не обращающихся за психиатрической помощью городских жителей РФ распространенность НРЛ составляет 1,4 % [1,2].

В МКБ-10 в группе F 60 «Специфические расстройства личности» расстройство личности определено как «тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграции». В эту категорию включаются восемь специфических расстройств личности. Отдельно выделяют группу F 61 «Другие специфические расстройства личности», к которой также относят нарциссическое расстройство личности [2].

В США принята классификация DSM V, к которой обращаются во многих научных исследованиях ученые из разных стран. Эта классификация имеет группу «расстройства личности», включающая в себя десять специфических расстройств личности, разделенных на три кластера: А, В, С, на основе сходных характеристик. Нарциссическое РЛ относят к кластеру В, который характеризуется драматическим, эмоциональным или неустойчивыми поведением индивидов. Также в третьем разделе DSM V предлагается

альтернативный метод диагностики расстройств личности – гибридная размерно-категориальная модель, которая предназначена для применения в научных исследованиях. Эта модель предлагает проводить оценку нарушений в функционировании личности в соответствии с выделенными пятью областями патологических черт личности. На основе этих характеристик выделяют шесть типов расстройств личности, одним из которых является нарциссическое расстройство личности [3, 4].

В связи с принятием в России с 1 января 2022 года МКБ-11 становится актуальной проблема изменений, внесенных в классификацию психических и поведенческих расстройств личности.

Цель исследования

На основании литературного обзора отечественных и зарубежных источников сравнить подходы к классификации расстройств личности в МКБ-10, DSM V и МКБ-11 и нарциссическому РЛ, в частности.

Материалы и методы исследования

Аналізу подверглись научные публикации из баз данных: PubMed, Cyberleninka, e-Library, Medline. В анализ включены мета-анализы, систематические обзоры, исследования «случай-контроль», когортные исследования. Применены общенаучные методы теоретического познания.

Дискуссия

Самым явным отличием МКБ-11 касательно расстройств личности является то, что упразднены все специфические категории. Класс «Расстройства личности и связанные с ним черты» включает группу 6D10 «Расстройства личности» в которой выделены лишь степени тяжести расстройства: легкое, умеренное или тяжелое. Это связано с тем, что категории, которые выделялись в предыдущих классификациях часто перекрывали друг друга или наоборот: пациенты с разным диагнозом могли значительно отличаться друг от друга. Также при категориальном подходе невозможно оценить степень влияния расстройства личности на жизнь пациента. Напротив, при представлении классификации как континуума от нормы к тяжелой патологии, можно сразу понять, как заболевание сказывается на жизни пациента. Для этого проводят оценку патологических изменений в межличностном функционировании, способности выполнять социальные и профессиональные роли и опасности причинения вреда себе или окружающим [5].

Такая оценка необычайно важна и актуальна в ходе клинического анализа нарциссической личности. Дело в том, что нарциссизм наших дней представляет собой не только расстройство личности, но и культурный императив, получивший название «нового нарциссизма» или «неонарциссизма», роль которого в современном обществе заключается в том, что он становится своего рода этикой, утверждая новые этические нормы и противоречащие друг другу принципы: повышение ожиданий и пустоту. В отличие от традиционных описаний нарциссизма как бездействия самолюбования, неонарциссизм, напротив стимулирует лихорадочную активность, то есть, беспрестанную,

безостановочную деятельность, направленную на тщетные попытки придать целостность и совершенство своему Я.

Для описания преобладающих черт характера при расстройствах личности была введена группа 6D11 «Акцентуированные личностные черты». Также эта группа может быть использована для характеристики переходных состояний между нормой и расстройством личности, или отражать предрасположенность, которая может быть реализована при определенных условиях. При выборе доменов акцентуаций в МКБ-11 за основу были взяты черты характера из «большой пятерки», но они претерпели некоторые изменения. В МКБ-11 представлены следующие пять доменов характеристик личности: отрицательная аффективность (тревога, гнев, депрессия), расторможенность (импульсивные действия без учета долгосрочных последствий), отстраненность (эмоциональная и межличностная дистанцированность), ананкастные признаки (перфекционизм, эмоциональная и поведенческая ограниченность). Отдельно выделяется пограничное расстройство личности, вероятно, в связи с высокой частотой такого стиля поведения среди пациентов с расстройствами личности [6].

Таким образом, при нарциссическом расстройстве личности по современной классификации, после перехода на МКБ-11 формулировка диагноза будет значительно отличаться. Во-первых, нужно будет оценить влияние патологии личности на жизнь пациента и определить соответствующую степень тяжести расстройства личности. Во-вторых, необходимо будет выделить преобладающие черты личности, характеризующие расстройство. При нарциссической личностной организации это могут быть: 6D11.0 «Отрицательная аффективность в расстройстве личности или личностные сложности», 6D11.2 «Отстраненность в расстройстве личности или личностные сложности» или 6D11.3 «Диссоциальность в расстройстве личности или личностные сложности» [7].

Выводы

Подход к классификации расстройств личности в МКБ-11 значительно изменился и опирается на дименсиональную методологию, а не на феноменологические и описательные принципы.

Место феноменологической диагностики специфических расстройств личности заняла оценка степени тяжести расстройства и определение преобладающих черт характера, которые и вносят вклад в особенности проявления расстройства личности.

В связи с этим повышается значение особых психотерапевтических практик в работе с пациентами с различной степенью тяжести расстройства, что в большей степени относится к тем, кто страдает патологическим нарциссизмом, резистентным практически к любого рода традиционным методам и формам психотерапии.

Список литературы:

1. Смулевич А.Б. Расстройства личности. М.: ООО «Московское информационное агентство». – 2007. – 192 с.

2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. (МКБ-10). Пер. с английского. Женева, ВОЗ – 1995.

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth ed. (DSM-5). Am Psychiatr Association. Washington. - 2013.

4. Regier D.A., Kuhl E.A., Kupfer D.J. DSM-5: Классификация и изменения критериев // Мировая психиатрия. – 2013. – № 2. – Р.88-94.

5. Crawford M. J. Classifying personality disorder according to severity // Journal of Personality Disorders. – 2011. – №. 25(3). – P. 321-330.

6. Mulder R. T. The central domains of personality pathology in psychiatric patients // Journal of personality disorders. – 2011. – Т. 25. – №. 3. – P. 364-377.

7. Russ E. Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes // American Journal of Psychiatry. – 2008. – Т. 165. – №. 11. – P. 1473-1481.

УДК 616.894

**Селькина Е.О., Полушина Л.Г., Максимова А.Ю., Ванькова Е.А.,
Базарный В.В., Сиденкова А.П., Резайкин А.В., Мякотных В.С.,
Боровкова Т.А.**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ
ЦИТОГРАММ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
ДЕМЕНЦИЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Selkina E.O., Polushina L.G., Maksimova A.Yu., Vankova E.A., Bazarny V.V.,
Sidenkova A.P., Rezaikin A.V., Myakotnykh V.S.,
Borovkova T.A.**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF
NEUROPSYCHOLOGICAL TESTS WITH THE INDICATORS OF BUCCAL
EPITHELIUM CYTOGRAMS IN PATIENTS WITH DEMENTIA IN
ALZHEIMER'S DISEASE**

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: psychiatry_usma@mail.ru

Аннотация