

## ПАТТЕРНЫ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ, ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ С КЛИНИЧЕСКИМИ ОФОРМЛЕННЫМИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**П.К. Тромбчиньски**

*Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург*

Представлены материалы исследования выраженности невротической симптоматики у больных невротическими расстройствами в сравнении с ее проявлением у здоровых лиц. Анализ полученных данных позволил выделить с помощью методов математического моделирования паттерны личности, связанные с наличием различных вариантов невротических нарушений (невротическое расстройство, расстройство адаптации или невротоподобное расстройство). Применение кластерного анализа статистических данных психологического обследования пациентов с различными видами невротических расстройств обосновало наличие наиболее характерных кластеров, которые могут рассматриваться как личностные типы, прогностически неблагоприятные в отношении формирования невротических расстройств.

*Ключевые слова:* невротические черты личности, личностные паттерны, невротическое расстройство, уровень невротизации, интрапсихический конфликт.

### **Введение**

Проблема невротических расстройств уже давно привлекает внимание ученых и исследователей (Raymond F., 1907; Фрейд, 1924; Мясищев, 1960; Карвасарский, 1985, 1990; Александровский, 1976; Jakubik A., 1978, 1981; Kępiński A., 2002; Aleksandrowicz J., 1988, 1998, 2006). Такое внимание объясняется уникальным статусом невроза как заболевания, в этиопатогенезе которого ведущая роль принадлежит психологическому фактору. Подверженность клинической картины, психологического содержания невротических конфликтов и психотравмирующих ситуаций влиянию социально-экономических условий, социокультуральных стереотипов и стандартов стимулирует изучение психологических аспектов невротических расстройств в конкретных общественно-исторических условиях (Карвасарский, 1985, 1990; Обидин, 2007; Абабков, Васильева и др., 2008; Карпюк и др., 2013; Караваева, 2011). Устойчивый интерес к изучению психологических особенностей больных с невротическими расстройствами обусловлен также задачами их позитивной диагностики, основанной на выявлении психогенной природы заболевания – содержательной связи между ситуацией, личностью и болезнью (Мясищев, 1960; Карвасарский, 1990). Психологические исследования в клинике невротических расстройств охватывают широкий круг психологических феноменов,

однако при этом традиционно внимание уделяется переменным, концентрирующимся вокруг относительно небольшого числа взаимосвязанных характеристик, например, низкая самооценка, неудовлетворенность собой и т. п. Между тем, перечень личностных черт, приводящих к развитию невротических расстройств, значительно шире. Поэтому изучение личностных дисфункций и выявление личностных паттернов, связанных с клинически оформленным невротическим заболеванием на современном этапе, является актуальным и значимым.

Сложившаяся ситуация во многом связана с отсутствием адекватного этим задачам инструментария – методик, позволяющих выявить и измерить широкий спектр личностных черт невротического регистра. Такая методика была создана в 2006 году польским исследователем Е. Александровичем (Aleksandrowicz et al., 2006). Однако адаптация этой методики к российским условиям в полном объеме не проводилась, что также обосновало необходимость решения одной из задач настоящего исследования.

**Целью** настоящего исследования являлось изучение личностных характеристик больных с невротическими расстройствами с выявлением связанных с клинически оформленным невротическим заболеванием личностных паттернов применительно к задачам позитивной диагностики неврозов.

### Описание выборки

В исследовании участвовало 423 человека – 201 пациент с невротическими расстройствами (экспериментальная группа (ЭГ)) и 222 здоровых лица (контрольная группа (КГ)). Критерием включения в экспериментальную группу являлось наличие клинически подтвержденного невротического расстройства (диагноз с кодом группы F4 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)). В связи с задачами исследования на этапе обработки материала экспериментальная группа была подразделена на 3 подгруппы: невротическое расстройство (коды F40; F41.0; F41.2; F42; F45.0); расстройство адаптации (код F43.2) и невротическое расстройство (коды F33; F60; F60.2; G4.1 и G40.2). Все пациенты проходили стационарное или амбулаторное лечение в медицинских учреждениях г. Санкт-Петербурга; клиническая диагностика осуществлялась врачами-специалистами (психиатрами, психотерапевтами) на основе общего подхода к диагностике невротических расстройств, разработанного В.Н. Мясичевым, его учениками и последователями.

**Методы** исследования включали: «Опросник невротической личности KON-2006» (KON-2006, Aleksandrowicz et al., 2006); методики «Невротические черты личности» (НЧЛ, Вассерман, Щелкова, 2003); «Уровень невро-

тизации» (УН, Вассерман, Щелкова, 2003); медико-социологическую шкалу «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ, Вассерман, Иовлев, Беребин, 2004); методику для изучения выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90) (Абабков, Беребин, Беспалько и др., 2014) и методику для изучения внутриличностных конфликтов (Кайдановская, Кумкова, Мурзенко и др., 1979).

### Результаты исследования

Проверка конвергентной и конструктивной валидности методики KON-2006 показала, что она является инструментом, описывающим личностные проявления невротического спектра (высоко значимые корреляции –  $p < 0,01$  – с показателем уровня невротизации по методике УН, а также шкалами и общими индексами методики SCL-90), и действительно описывают невротические черты личности (корреляции со шкалами методики НЧЛ значимы при  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ ).

Результаты сравнительного изучения степени выраженности психопатологической симптоматики у больных с невротическими расстройствами и у здоровых лиц представлены на рис. 1.

Выявлено, что по 5 шкалам (из 9) и по 2 общим индексам (из 3) опросника SCL-90 пациенты обнаруживают достоверно более

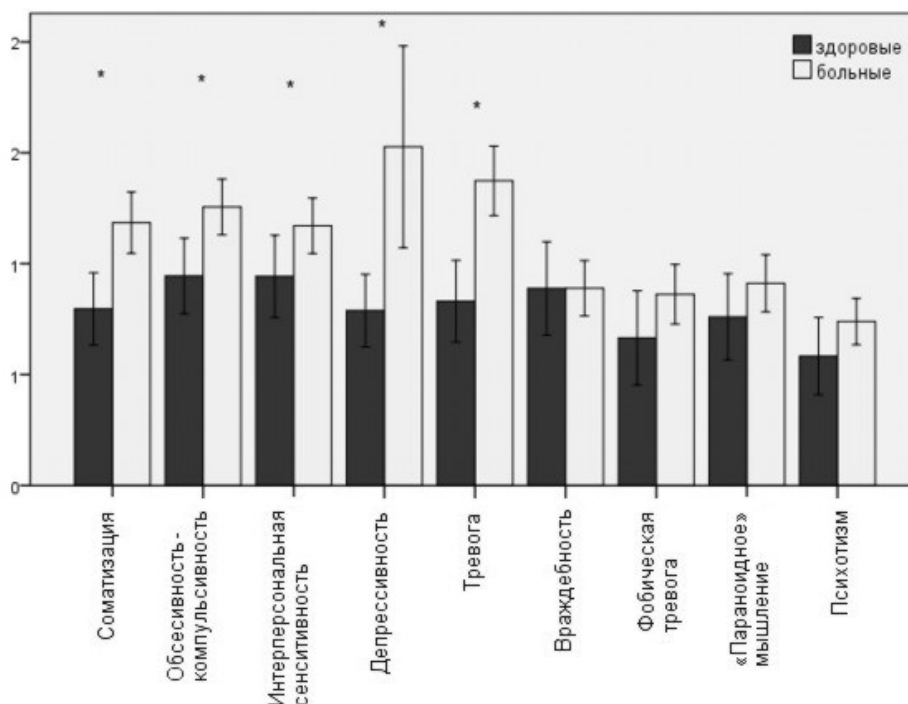


Рис. 1. Средние групповые значения показателей патопсихологической симптоматики в группах больных и здоровых лиц (\* –  $p < 0,01$ )

высокие показатели в сравнении со здоровыми. Были выделены симптомокомплексы (шкалы), в наибольшей степени дифференцирующие группы невротизированных пациентов и здоровых лиц: тревога, «соматизация», «обсессивность-компульсивность», «интерперсональная сенситивность», «депрессивность». Достоверные различия обнаружены также по индексу выраженности дистресса (PDSI:  $1,75 \pm 0,86$  у больных невротизацией и  $1,28 \pm 0,91$  здоровые лица при  $p \leq 0,001$ ) и индексу проявления позитивной симптоматики (PSI: соответственно  $50,81 \pm 21,02$  и  $36,83 \pm 25,44$  при  $p \leq 0,001$ ). На основании этого можно заключить, что в клинической картине обследованных пациентов с невротическими расстройствами преобладают тревога, жалобы соматического (соматовегетативного) характера, наличие навязчивых мыслей и действий, депрессивный аффект различной степени глубины, снижение энергетического потенциала, а также выраженный дискомфорт в ситуациях межличностного взаимодействия, склонность к рефлексии, низкая самооценка, самоосуждение. Таким образом, структура выявленной у пациентов симптоматики подтверждает ведущую роль тревоги в формировании невротических расстройств и позволяет предположить, что соматизация и ограничительное поведение являются ведущими механизмами совладания с тревогой, а низкая самооценка и трудности в сфере межличностного взаимодействия выступают в качестве основной психологической проблематики.

Сравнительное изучение личностных особенностей больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц осуществлялось с помощью методик KON-2006, НЧЛ и УН.

Данные по опроснику KON-2006 были проанализированы с использованием многомерного многофакторного дисперсионного анализа с независимыми факторами «Группа» (принадлежность к группе пациентов либо здоровых лиц) и «Пол», а также с зависимыми переменными в виде невротических черт личности.

Результаты анализа представлены в табл. 1.

Данные в табл. 1 демонстрируют, что фактор «Группа» значимо влияет на дисперсию всех показателей и указывают на зависимость выраженности черт невротической личности от наличия/отсутствия клинически оформленного невротического расстройства.

На рис. 2 представлены усредненные значения по шкалам опросника KON-2006 в двух обследованных группах.

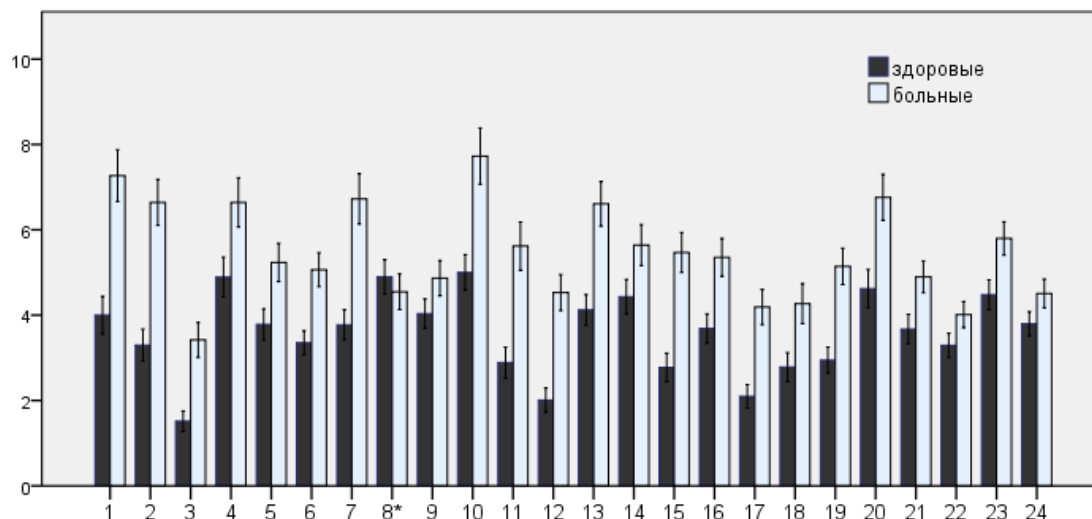
Анализ влияния фактора «Группа» выявил, что пациенты с невротическими расстройствами достоверно отличаются от здоровых лиц по общему показателю выраженности невротических черт личности (X-KON), характеризующему объем личностных дисфункций ( $29,01 \pm 1,25$  и  $8,55 \pm 0,48$  соответственно при  $p \leq 0,001$ ), а также по показателям 23 из 24 шкал опросника KON-2006 (за исключением шкалы «Рискованное поведение»). Пациенты с невротическими расстройствами характеризуются большей выраженностью астенических черт, наличием чувства зависимости от окружения, низкой самооценкой, импульсивностью, сложностью в принятии решений, чувством одиночества, демобилизацией, сложностью эмоциональных отношений, ощущением усталости, беспомощности, отсутствия влияния. Кроме того, у них отмечаются низкая мотивированность, эскапизм, проблемы в межлических отношениях, нарциссизм, экзальтированность поведения, иррациональность, педантизм, рефлексивность, чувства вины, зависти, опасности, эмоциональной и физической перегрузки.

Результаты исследования невротических черт личности с помощью методики НЧЛ также были подвергнуты многомерному многофакторному дисперсионному анализу. Обнаружено, что фактор «Группа» оказывает влияние на 5 из 7 личностных шкал этой методики. Пациенты с невротическими расстройствами, по сравнению со здоровыми лицами, характеризуются большей неуверенностью в себе ( $2,99 \pm 0,66$  для  $p \leq 0,001$ ), познава-

Таблица 1

Результаты многомерного многофакторного дисперсионного анализа показателей «Опросника невротической личности KON-2006» у обследованных, принадлежащих к группам пациентов или здоровых лиц

Независимые факторы	Значение лямбда Уилкса	F	Степень свободы	Ошибка степени свободы	p
Группа	0,549	12,9	25,0	395,0	0,001



**Рис. 2. Среднегрупповые значения по шкалам «Опросника невротической личности KON-2006» в связи с принадлежностью к группе (больных или здоровых).**

Ось абсцисс – шкалы: 1 – Чувство зависимости от окружения, 2 – Астения, 3 – Низкая самооценка, 4 – Импульсивность, 5 – Сложность принятия решений, 6 – Чувство одиночества, 7 – Демобилизация, 8 – Рискованное поведение, 9 – Сложность эмоциональных отношений, 10 – Чувство усталости, 11 – Чувство беспомощности, 12 – Чувство отсутствия влияния, 13 – Низкая мотивированность, 14 – Склонность к представлениям, фантазии (эскапизм), 15 – Чувство вины, 16 – Проблемы в межлических отношениях, 17 – Зависть, 18 – Нарциссизм, 19 – Чувство опасности, 20 – Экзальтированность поведения, 21 – Иррациональность, 22 – Педантизм, 23 – Рефлексивность, 24 – Чувство эмоциональной и физической перегрузки. Ось ординат – среднегрупповые значения шкал.  
\* $p \geq 0,01$ .

тельной и социальной пассивностью ( $2,96 \pm 0,63$  для  $p \leq 0,025$ ), интровертированностью ( $p \leq 0,001$ ), социальной неадаптивностью ( $2,64 \pm 0,69$  для  $p \leq 0,001$ ), невротическим сверхконтролем поведения ( $3,14 \pm 0,56$  для  $p \leq 0,005$ ). Несмотря на то что выраженность невротических черт личности (методика НЧЛ) у больных и здоровых обнаруживает достоверные различия по 5 из 7 шкал, тем не менее, ее общая картина имеет некоторое сходство, что не позволяет надежно дифференцировать выборки на основании данных только по этой методике.

Анализ результатов исследования уровня невротизации с помощью методики УН и проведенный однофакторный дисперсионный анализ свидетельствуют о статистически достоверных различиях между группами здоровых и больных. Здоровым лицам характерен низкий уровень невротизации (больные –  $4,06 \pm 3,32$ ; здоровые –  $25,79 \pm 1,49$  при  $p \leq 0,001$ ), что свидетельствует об эмоциональной устойчивости, в целом положительном фоне переживаний, о чувстве собственного достоинства, социальной смелости и связанной с этими качествами стрессоустойчивости. Однако следует отметить, что если в группе здоровых показатель невротизации находится в области низких значений, то у невротизиру-

ванных пациентов – в зоне неопределенных значений. Иными словами, показатель невротизации, дифференцируя группы, тем не менее, четко не верифицирует клинический диагноз невротического расстройства.

Таким образом, сравнительный анализ результатов исследования с помощью 3 методик, направленных на выявление невротических черт личности и уровня невротизации, показал, что «Опросник невротической личности KON-2006» хорошо дифференцирует клиническую группу, описывает широкий спектр личностных особенностей (личностных дисфункций), присущих пациентам с невротическими расстройствами, диагностирует их высокую выраженность. Методики НЧЛ и УН также различают группы пациентов и здоровых, но не фиксируют высокий уровень выраженности невротических черт личности у пациентов и, следовательно, четко не верифицируют на психологическом уровне клинический диагноз.

Результаты сравнительного изучения уровня социальной фрустрированности в представленных группах демонстрируют высокий уровень неудовлетворенности больных своей личностно-средовой обстановкой, тогда как здоровые испытуемые в большинстве удовлетворены своей ситуацией и не испыты-

вают по этому поводу фрустрации ( $3,06 \pm 2,27$  и  $1,94 \pm 0,49$  соответственно при  $p \leq 0,001$ ).

Результаты сравнительного изучения выраженности интрапсихических конфликтов у больных с неврозами и здоровых лиц свидетельствуют, что общий показатель выраженности таких конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами достоверно выше, чем у здоровых лиц (соответственно  $19,00 \pm 5,81$  и  $14,04 \pm 6,96$ ;  $p \leq 0,0001$ ). Достоверные различия между шкальными значениями в обследованных группах обнаружены по 7 из 14 показателей выраженности интрапсихических конфликтов. В группе больных преобладают конфликты, связанные с потребностью в посторонней помощи, с необходимостью подчиняться и с агрессией, с отказом от собственных потребностей и страхом неудач, а также с нежеланием прилагать усилия к достижению целей. У здоровых обследованных преобладают конфликты, связанные с сохранением независимости, соблюдением установленных норм, расстановкой приоритетов, достижением успеха и удовлетворением своих потребностей. Анализ содержания преобладающих конфликтов свидетельствует, что у невротизированных пациентов доминируют конфликты, сторонами которых являются традиционно негативно окрашенные психологические феномены (необходимость подчиняться, потребность в посторонней помощи, страх неудач и пр.), а у здоровых – конфликты с социально позитивным содержанием (сохранение независимости, достижение успеха, соблюдение установленных норм и пр.).

Несмотря на то, что невроз с позиций этиопатогенеза рассматривается как постконфликтное заболевание, не всякий внутренний конфликт может являться неврозогенным. Условием его «патогенности» является неадекватность системы отношений, препятствующая конструктивному разрешению конфликта, и особая значимость отношений, связанных с этим конфликтом (Мясищев, 1960; Карвасарский, 1985, 1990; Полянская, 2001; Метла, 2002). На основании результатов настоящего исследования к этому можно добавить и содержательную специфику невротических конфликтов: для пациентов с невротическими расстройствами содержание конфликтов включает, прежде всего, стремление к избеганию негативно окрашенных психологических состояний, а для здоровых – стремление к достижению позитивных ценностей.

Для выявления личностных характеристик, обнаруживающих наибольшую связь с клинически оформленными невротическими расстройствами, был проведен факторный анализ (метод максимального правдоподобия) и многомерный многофакторный дисперсионный анализ. В результате этих процедур были выделены следующие факторы:

- «Психическая слабость», включающий чувство зависимости от окружения (с факторным весом 0,85), астения (0,7), демобилизация (0,7), низкая самооценка (0,6), чувство усталости (0,6), импульсивность (0,55), сложность в принятии решений (0,4), чувство беспомощности (0,84), чувство отсутствия влияния (0,6), низкая мотивированность (0,74), чувство вины (0,6), чувство опасности (0,5);

- «Когнитивная и эмоциональная ригидность», образованный экзальтированностью поведения (0,6), иррациональностью (0,6), педантизмом (0,5), рефлексивностью (0,6), чувством эмоциональной и физической перегрузки (0,45);

- «Социальная неадаптивность» – с чувством одиночества (0,4), сложностью эмоциональных взаимоотношений (0,6), проблемами в межличностных отношениях (0,6);

- «Нарциссизм» – коррелирующий с одноименными чертами (0,7) и чувством зависти (0,6);

- «Эскапизм» – со склонностью к мечтанию (0,4), рискованному поведению (0,7).

По итогам многомерного многофакторного дисперсионного анализа (в котором невротическое расстройство, расстройство адаптации, неврозоподобное расстройство являлись независимыми переменными, а зависимыми переменными – описанные выше 5 факторно-аналитических показателей) выделены паттерны личностных черт, характерных для всех пациентов с различными видами невротических расстройств и для выборки здоровых. Установлено, что паттерн «Социальная неадаптивность» является более характерным для пациентов с невротическим расстройством и расстройством адаптации ( $0,05 \pm 0,85$  и  $0,14 \pm 0,76$  для  $p \leq 0,007$ ), паттерн «Психическая слабость» – для пациентов с неврозоподобным расстройством ( $0,4 \pm 1,15$  для  $p \leq 0,041$ ), паттерн «Когнитивная и эмоциональная ригидность» – для здоровых ( $0,12 \pm 0,8$  для  $p \leq 0,033$ ). При этом два паттерна – «Нарциссизм» и «Эскапизм» – не обнаруживают групповой специфичности.

Был проведен множественный регрессионный анализ, позволяющий выявить связь переменной «длительность заболевания» с 5 ранее выделенными факторноаналитическими показателями. Установлено, что наибольшее влияние на длительность заболевания неврозами оказывает фактор «Социальная неадаптивность» ( $r=0,183$  при  $p \leq 0,01$ ). Можно предположить, что личностные характеристики, входящие в фактор «Социальная неадаптивность», выступают в качестве предикторов хронизации невротических нарушений.

Также был проведен факторный анализ (методом главных компонент) и кластеризация данных с целью выявления «личностных типов» (факторов и кластеров), характерных для пациентов с невротическими расстройствами. Целесообразность повторного применения факторного анализа объясняется необходимостью выделения некоррелирующих переменных (факторов), полученных с помощью методики KON-2006, и представляет собой этап, предшествующий проведению кластерного анализа.

Факторный анализ методом главных компонент позволил выделить 4 фактора:

1) «Низкая активность», включающий переменные «чувство усталости» (с факторным весом 0,94), «астения» (0,84), «демобилизация» (0,75), «проблемы в межличностных отношениях» (0,7), «чувство беспомощности» (0,7), «экзальтированность поведения» (0,6), «чувство вины» (0,6), «сложность в принятии решений» (0,5), «чувство одиночества» (0,5), «чувство отсутствия влияния» (0,44);

2) «Социальная слабость» – «чувство опасности» (0,85), «низкая самооценка» (0,8), «низкая мотивированность» (0,75), «чувство зависти» (0,75), «чувство зависимости от окружения» (0,7), «иррациональность» (0,45);

3) «Истероидность» – «рискованное поведение» (0,85), «эскапизм» (0,7), «нарциссизм» (0,7), «импульсивность» (0,6);

4) «Когнитивная слабость» – «чувство эмоциональной и физической перегрузки» (0,8), «педантизм» (0,8), «рефлексивность» (0,7).

Для выявления личностных типов, представленных в изучаемой выборке, на основе описанных выше личностных факторов был проведен кластерный анализ. С помощью метода k-средних было выделено 4 кластера респондентов, представляющих группы со схожими профилями выраженности личност-

ных факторов (фактически – 4 личностных типа). Каждый кластер включает несколько личностных факторов с разной степени их выраженности. Средние значения факторов представлены в ранговой шкале: от – 2,0 до 0,0 – низкая выраженность; от 0,0 до +1,0 – средняя выраженность; от +1,0 до +2,0 – высокая выраженность.

Установлено, что каждый кластер характеризуется различным сочетанием факторов с различной степенью выраженности. Так, кластер 1 «Умеренная усталость» включает средне выраженные факторы «Истероидность», «Социальная слабость», «Низкая активность» и слабо выраженный фактор «Когнитивная слабость». В свою очередь, кластер 2 «Замкнутость» образуют умеренно выраженные факторы «Низкая активность», «Когнитивная слабость» и слабо выраженный фактор «Истероидность», а кластер 3 «Социальная неадаптивность» включает факторы «Социальная слабость», «Истероидность» (оба выражены на среднем уровне) и слабо выраженные «Низкая активность» и «Когнитивная слабость». Кластер 4 «Когнитивная слабость» образован высоко выраженным фактором «Низкая активность» и умеренно выраженными «Истероидностью», «Когнитивной слабостью» и «Социальной слабостью».

Сообразно оценке принадлежности к тому или иному кластеру была проведена оценка распределения выборки обследованных: наибольшую ее часть образуют представители кластера «Социальная неадаптивность» (43,8 %), а наименьшую – относящиеся к кластеру «Когнитивная слабость» (12,4 %).

На рис. 3 отражена структура представленности здоровых и нозологически различающихся пациентов с неврозами в каждом кластере личностных типов.

Рис. 3 демонстрирует, что в структуре численности клинических групп и группы здоровых лиц отмечаются существенные различия в соотношении личностных типов. Для пациентов с невротическим расстройством характерны 4 личностных типа представленных следующими иерархиями кластеров (табл. 2).

Таким образом, можно предположить, что наименее прогностически неблагоприятным является кластер «Социальная неадаптивность», в котором 51,4 % респондентов принадлежат к группе здоровых лиц и полностью отсутствуют пациенты с неврозоподобным

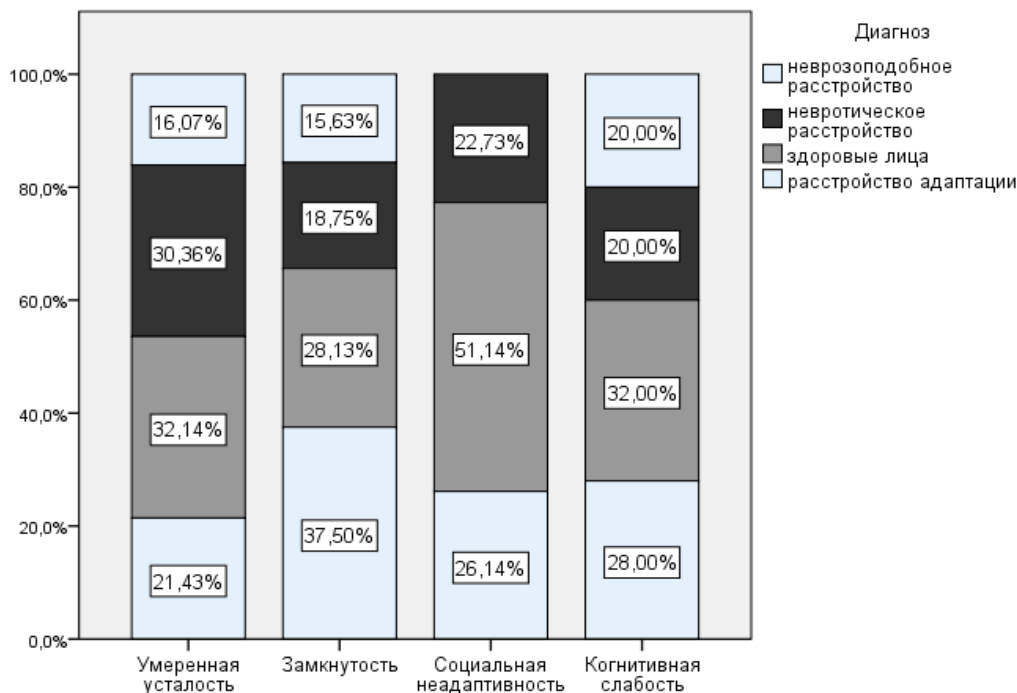


Рис. 3. Соотношение личностных типов в диагностических группах и группе здоровых лиц. Ось абсцисс – названия кластеров. Ось ординат – удельный вес (доля) больных и здоровых лиц в соответствующем кластере, %

Таблица 2

Иерархии экспериментально выделенных личностных типов в группах больных невротиками и здоровых лиц

Ранг	Группы исследования и удельная доля типа в ее структуре (%)							
	Невротические расстройства	%	Расстройства адаптации	%	Неврозоподобные расстройства	%	Здоровые	%
1	Умеренная усталость	30,4	Замкнутость	37,5	Когнитивная слабость	20	Социальная неадаптивность	51,1
2	Социальная неадаптивность	22,7	Когнитивная слабость	28	Умеренная усталость	16,1	Умеренная усталость	32,1
3	Когнитивная слабость	20	Социальная неадаптивность	26,1	Замкнутость	15,6	Когнитивная слабость	32
4	Замкнутость	18,8	Умеренная усталость	21,4	–		Замкнутость	28,1

расстройством. Наиболее прогностически неблагоприятным для расстройства адаптации является принадлежность к кластеру «Замкнутость» (37,5%), для невротического расстройства – к кластеру «Умеренная усталость» (30,36%), для неврозоподобного расстройства – к кластеру «Когнитивная слабость» (20%).

### Выводы

Выявленные клиничко-психологические характеристики пациентов с невротическими расстройствами свидетельствуют о преобладании тревоги, жалоб соматического (соматовегетативного) характера, наличии навязчи-

вых мыслей и действий, депрессивного аффекта различной степени глубины, снижении энергетического потенциала, и о выраженном дискомфорте при межличностном взаимодействии, склонности к излишней рефлексии, низкой самооценке и самоосуждению. Структура выявленной у пациентов симптоматики определяет ведущую роль тревоги в формировании невротических расстройств и позволяет рассматривать соматизацию и ограничительное поведение в качестве ведущих механизмов совладания с тревогой, а низкую самооценку и трудности в сфере межличностного взаимодействия – в качестве ведущей психологической проблематики.

Пациенты с невротическими расстройствами характеризуются большим объемом и широким спектром личностных дисфункций при высокой степени выраженности практически всех невротических черт личности. Обнаружены достоверные различия между психодиагностическими данными у пациентов с невротическими расстройствами и у здоровых по 23 из 24 шкал опросника KON-2006, а также по общему показателю выраженности (объема) личностных дисфункций. Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение «Опросника невротической личности KON-2006» на российской выборке позволяет дифференцировать клинические группы от группы здоровых, обнаруживая достоверные различия практически по всем показателям. С его помощью представляется возможным описывать широкий спектр личностных особенностей (личностных дисфункций), присущих пациентам с невротическими расстройствами, и выявлять степень их выраженности.

В описываемом в настоящей публикации исследовании у больных с невротическими расстройствами выявлен достоверно более высокий уровень социальной фрустрированности в сравнении со здоровыми, отражающий существенную неудовлетворенность личностно-средовой ситуацией. Подтверждено также, что общая выраженность интрапсихических конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами достоверно выше, чем у здоровых лиц. Выявлена содержательная специфика конфликтов: у пациентов с невротическими расстройствами конфликты включают отрицательно окрашенные психологические феномены и стремление к избеганию негативных психологических состояний и ситуаций (необходимость подчиняться, потребность в посторонней помощи, страх неудач и пр.), а у здоровых – стремление к достижению позитивных ценностей (сохранение независимости, достижение успеха, соблюдение установленных норм и пр.). Построенные факторные модели черт невротической личности (личностных дисфункций) обнаруживают связи с клинически оформленными невротическими расстройствами: 5-факторная модель, полученная с помощью метода максимального правдоподобия, включает факторы «Психическая слабость», «Когнитивная и эмоциональная ригидность», «Социальная неадаптивность», «Нарциссизм» и «Эска-

пизм». Кроме того, построенная методом главных компонент 4-факторная модель включает факторы «Низкая активность», «Социальная слабость», «Истероидность» и «Когнитивная слабость».

Кластерный анализ, проведенный на основе 4-факторной модели, позволил выделить 4 основных «личностных типа» (кластера): «Умеренная усталость», «Замкнутость», «Социальная неадаптивность», «Когнитивная слабость», каждый из которых включает в себя вторично комбинированные факторы представленной выше четырехфакторной модели («Низкая активность», «Социальная слабость», «Истероидность», «Когнитивная слабость»).

Анализ распределения обобщенной выборки пациентов и здоровых лиц по группировкам кластерной модели свидетельствует, что большинство из них образует кластер «Социальная неадаптивность» (43,8 %), а наименьшая часть – кластер «Когнитивная слабость» (12,4 %).

Для различных видов невротических расстройств выявлены наиболее характерные кластеры, которые могут рассматриваться как прогностически неблагоприятные личностные типы: для расстройства адаптации – принадлежность к кластеру «Замкнутость», для невротического расстройства – к кластеру «Умеренная усталость», для невротического расстройства – к кластеру «Когнитивная слабость». Наименее прогностически неблагоприятным для развития невротических расстройств является кластер «Социальная неадаптивность», в котором 51,4 % респондентов принадлежат к группе нормы и полностью отсутствуют пациенты с невротическим расстройством.

### Литература

1. Абабков, В.А. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: коллектив. моногр. / В.А. Абабков, М.А. Березин, И.Г. Беспалко и др. / под ред. Л.И. Вассермана, О.Ю. Щелковой. – СПб.: Скифия-принт, 2014. – 408 с.
2. Абабков, В.А. Трансдраматическая психотерапия (методы и психологические механизмы): методические рекомендации / В.А. Абабков, А.В. Васильева, Т.С. Вьюнова и др. – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2008. – 33 с.
3. Александровский, Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (пограничные нервно-психические расстройства) / Ю.А. Александровский. – М.: Наука, 1976. – 272 с.



4. Вассерман, Л.И. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение: пособие для врачей и клинических психологов / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, М.А. Березин. – СПб., 2004. – 28 с.
5. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова; С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева МЗ РФ, С.-Петербург. гос. ун-т. – М.: Академия; СПб.: Филол. фак. СПбГУ, 2003.
6. Кайдановская, Е.В. Клинико-психологические критерии эффективности групповой психотерапии при неврозах и методы ее определения / Е.В. Кайдановская, Е.И. Кумкова, В.А. Мурзенко и др. // Клинико-психологические исследования групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях. – Л., 1979. – С. 84–90.
7. Караваева, Т.А. Сравнительное исследование актуального психического состояния у больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами / Т.А. Караваева, И.Н. Бабурин, Е.А. Колотильщикова // Вестник психотерапии. – 2011. – № 38 (43). – С. 31–41.
8. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. – М., 1985. – 672 с.
9. Карвасарский, Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
10. Карвасарский, Б.Д. Групповая психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
11. Картюк, В.А. Частная психиатрия / В.А. Картюк, Э.П. Станько, Э.Е. Шустер, О.С. Зиматкина, С.Л. Дудук. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 232 с.
12. Метла, Е.В. Исследование особенностей внутриличностного конфликта у больных неврозами и алкоголизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Метла. – СПб.: СПбГУ, 2002. – 24 с.
13. Мясичев, В.Н. Личность и неврозы: монография / В.Н. Мясичев. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. – 428 с.
14. Обидин, И.Ю. Клинико-психологические характеристики патоморфоза истерических расстройств: в период социально-экономических перемен в России: автореф. дис. ... канд. психол. наук / И.Ю. Обидин. – СПб., 2007. – 19 с.
15. Полянская, А.М. Психологический анализ интраиндивидуальных конфликтов у больных неврозами на различных стадиях психотерапии: автореф. дис. канд. психол. наук / А.М. Полянская. – СПб., 2001. – 25 с.
16. Фрейд, З. Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Одесса, 1926.
17. Aleksandrowicz, J. Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON / J. Aleksandrowicz, K. Klasa, J. Sobański, D. Stolarska. – Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Biblioteka Psychoterapii Polskiej. – Kraków, 2006. – 72 s.
18. Aleksandrowicz, J. Nerwice: psychopatologia i psychoterapia / J. Aleksandrowicz. – Warszawa: Państw. Zakł. Wydaw. Lekarskich, 1988. – 288 s.
19. Aleksandrowicz, J. Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10): psychopatologia: diagnostyka, leczenie / J. Aleksandrowicz. – Wyd. 2 popr. i zmien. – Kraków: Wydaw. Uniw. Jagiellońskiego, 1998. – 213 s.
20. Kępiński, A. Psychopatologia nerwic / A. Kępiński. – Wyd. 4. – Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2002. – 342 s.
21. Raymond, F. Nevroses et psycho-nevroses. Considerations generales sur les et les psycho-nevroses / F. Raymond. – Paris: Delarue, 1907.
22. Jakubik, A. Człowiek i dzieło [Antoni Kępiński – Man and work] / A. Jakubik, J. Masłowski, A. Kępiński. – Warszawa: PZWL, 1981. – 427 s.
23. Jakubik, A. Osobowość histeryczna [Hysterical personality] / A. Jakubik // Psychoterapia. 1978. – Nr 27. – S. 21–32.

**Тромбчиньски Петр Крыстиан**, ассистент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), skala.84@mail.ru

*Поступила в редакцию 13 февраля 2017 г.*

**PATTERNS OF PERSONALITY TRAITS  
RELATED TO THE CLINICAL FORMED NEUROTIC DISORDERS**

**P.K. Trabczynski**, skala.84@mail.ru

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

This article presents a study of the severity of neurotic symptoms in patients with neurotic disorders and in healthy people. Analysis of the results allowed us, with the help of mathematical modeling methods, to identify patterns of personality related to the presence of different neurotic disorders (neurotic disorder, adjustment disorder or neurosis-like disorders). As a result of cluster analysis for various types of neurotic disorders most characteristic clusters were revealed. The clusters can be regarded as prognostically unfavorable personality types.

*Keywords:* neurotic personality traits, personality patterns, neurotic disorder, level of neuroticism, intra-psychic conflict.

**References**

1. Ababkov V.A., Berebin M.A., Bepalko I.G., Bizyuk A.P., Bocharov V.V., Vasserman L.I., Vuks A.Ya., Iovlev B.V., Isaeva E.R., Karpova E.B., Malkova E.E., Malkova L.D., Novozhilova M.Yu., Tkachenko S.V., Trifonova E.A., Chervinskaya K.R., Shchelkova O.Yu. *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroystv emotsional'noy sfery i lichnosti: kollektivnaya monografiya* [Psychological Diagnosis of Disorders of the Emotional Sphere and the Individual: Collective Monograph]. L.I. Vasserman, O.Yu. Shchelkova (Eds.). St. Petersburg, Skifiya-print Publ., 2014. 408 p.
2. Ababkov V.A., Vasil'eva A.V., V'yunova T.S., Karavaeva T.A., Karvasarskiy B.D., Poltorak S.V., Stroganov A.E., Chekhlaty E.I. *Transdramaticheskaya psikhoterapiya (metody i psikhologicheskie mekhanizmy)* [Transdramatic Psychotherapy (Methods and Psychological Mechanisms)]. St. Petersburg, NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2008. 33 p.
3. Aleksandrovskiy Yu.A. *Sostoyaniya psikhicheskoy dezadaptatsii i ikh kompensatsiya (pogranichnye nervno-psikhicheskoe rasstroystva)* [State of Mental Maladjustment and their Compensation (Borderline Neuropsychiatric Disorders)]. Moscow, Nauka Publ., 1976. 272 p.
4. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Berebin M.A. *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki urovnya sotsial'noy frustrirovannosti i ee prakticheskoe primenenie: posobie dlya vrachey i klinicheskikh psikhologov* [Methods for Diagnosing Psychological Level of Social Frustration and its Practical Applications: a Manual for Physicians and Clinical Psychologists]. St. Petersburg, 2004. 28 p.
5. Kaydanovskaya E.V., Kumkova E.I., Murzenko V.A., Pokhoretskaya A., Fedorov A.P. [Clinical and Psychological Criteria Effectiveness of Group Psychotherapy in Neuroses and Methods of Determination]. *Kliniko-psikhologicheskie issledovaniya gruppovoy psikhoterapii pri nervno-psikhicheskikh zabolevaniyakh* [Clinical and Psychological Studies of Group Psychotherapy with Neuropsychiatric Diseases]. Leningrad, 1979, pp. 84–90. (in Russ.)
6. Karavaeva T.A., Baburin I.N., Kolotil'shchikova E.A. [A Comparative Study of the Current Mental State of Patients with Neurotic and Neurosis-like Disorders]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy], 2011, no. 38 (43), pp. 31–41. (in Russ.)
7. Karvasarskiy B.D. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. Moscow, 1985. 672 p.
8. Karvasarskiy B.D. *Nevrozy* [Neuroses]. 2nd ed. Moscow, Meditsina Publ., 1990. 576 p.
9. Karvasarskiy B.D. *Gruppovaya psikhoterapiya* [Group Psychotherapy]. B.D. Karvasarskiy, S. Leder (Eds.). Moscow, Meditsina Publ., 1990. 384 p.
10. Karpyuk V.A., Stan'ko E.P., Shuster E.E., Zimatkina O.S., Duduk S.L. *Chastnaya psikhiatriya* [Private Psychiatry]. Grodno, GrGMU Publ., 2013. 232 p.
11. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. *Meditinskaya psikhodiagnostika: teoriya, praktika i obuchenie* [Medical Psycho-diagnostics: Theory, Practice and Training]. St. Petersburg, St. Petersburg State University. Moscow, Akademiya Publ.; St. Petersburg, SPbGU Publ., 2003.
12. Metla E.V. *Issledovanie osobennostey vnutrilichnostnogo konflikta u bol'nykh nevrozami i alkogolizmom. Avtoref. kand. diss.* [Investigation of the Features of the Intrapersonal Conflict in Patients with Neuroses and Alcoholism. Abstract of Cand. Diss.]. St. Petersburg, SPbGU Publ., 2002. 24 p.
13. Myasishchev V.N. *Lichnost' i nevrozy: monografiya* [Personality and Neuroses]. Leningrad, LGU Publ., 1960. 428 p.

14. Obidin I.Yu. *Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki patomorfoza istericheskikh rassstroystv: v period sotsial'no-ekonomicheskikh peremen v Rossii. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk* [Clinical and Psychological Characteristics Pathomorphism Hysterical Disorders: in the Period of Social and Economic Changes in Russia. Abstract of the cand. diss.]. St. Petersburg, 2007. 19 p.
15. Polyanskaya A.M. *Psikhologicheskiy analiz intraindividual'nykh konfliktov u bol'nykh nevrozami na razlichnykh stadiyakh psikhoterapii. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk* [Psychological Analysis Intraindividual Conflicts in Neurotic Patients at Different Stages of Therapy. Abstract of cand. diss.]. St. Petersburg, 2001. 25 p.
16. Freud Z. Neurose und Psychose, Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse, Band 10, Heft 1, Leipzig, Zurich, Wien, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1924. pp. 1–5.
17. Aleksandrowicz J., Klasa K., Sobański J., Stolarska D. Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON. Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Biblioteka Psychoterapii Polskiej. Kraków, 2006. 72 s.
18. Aleksandrowicz J. *Nerwice: psychopatologia i psychoterapia*. Warszawa, Państw. Zakł. Wydaw. Lekarskich, 1988. 288 s.
19. Aleksandrowicz J. *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10): psychopatologia: diagnostyka, leczenie*. Wyd. 2 popr. i zmien. Kraków, Wydaw. Uniw. Jagiellońskiego, 1998. 213 s.
20. Кępiński A. *Psychopatologia nerwic*. Wyd. 4. Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2002. 342 s.
21. Raymond F. *Nevroses et psycho-nevroses. Considerations generales sur les et les psycho-nevroses*. Paris: Delarue, 1907.
22. Jakubik A., Masłowski, J., Кępiński A. *Człowiek i dzieło* [Antoni Кępiński – Man and Work]. Warszawa, PZWL, 1981. 427 s.
23. Jakubik A. *Osobowość histeryczna* [Hysterical Personality]. *Psychoterapia*, no. 27, 1978. S. 21–32.

Received 13 February 2017

---

#### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Тромбчиньски, П.К. Паттерны личностных черт, взаимосвязанные с клиническими оформленными невротическими расстройствами / П.К. Тромбчиньски // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 63–73. DOI: 10.14529/psy170107

#### FOR CITATION

Trabczynski P.K. Patterns of Personality Traits Related to the Clinical Formed Neurotic Disorders. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 1, pp. 63–73. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170107

---