

ПСИХОЛОГИЯ И СМЕЖНЫЕ НАУКИ

ПСИХОПАТИЯ КАК ПРЕДМЕТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ*

© 1999 г. А. В. Петров

Психолог, городская поликлиника № 31, Москва

Рассматриваются две взаимосвязанные проблемы – сугубо научная (проблема классификации в сфере личности) и “междисциплинарная”: взаимоотношения двух дисциплин, не поделивших один предмет (психологии и психиатрии). Так как вторая проблема, по мнению авторов, значительно затрудняет разрешение первой, мы предприняли попытку психологично осмыслить психиатрическую эмпирию, собранную в этой сфере, наметив пути действительно продуктивного взаимодействия более чем родственных дисциплин.

Ключевые слова: психопатия, акцентуация, психология, психиатрия, личность, типологии характера, характерология, факторы личности.

Термин “психопатия” используется уже более ста лет. История и география понятия сами по себе предоставляют пищу для размышлений. Так, например, зародившись в недрах российско-германской психиатрической традиции и относительно быстро завоевав признание там, идея психопатии как полезного для употребления понятия с трудом пробивала себе дорогу в других эпицентрах психиатрической и психологической мысли: Англии, Франции, особенно в США. Такое положение дел не претерпело существенных изменений и по сегодняшний день. Сомневались в “нужности” обсуждаемого понятия не только географически, но и во времени. Тем не менее термин по сей день широко используется в психиатрической и психологической практике, даже “пророс” в обыденный язык (что может служить косвенным подтверждением реальности обозначаемого).

Мы полагаем, что общепсихологический интерес к проблеме психопатий мог бы реально продвинуть в исследовании своего предмета как пограничную психиатрию, так и психологию личности и характерологию. Одной из ключевых проблем, общих для обеих отраслей, является проблема классификации. В данном случае речь идет о классификации типов характера (для психологии личности), психопатий и акцентуаций (для пограничной психиатрии).

Таким образом, проблема классификации в области личностных расстройств – междисциплинарная проблема. Как и всякий материал патологии, психопатии (центральная проблемная область пограничной психиатрии) представляют собой чрезвычайно ценный объект исследования. Это – естественный эксперимент (в данном слу-

чае – с личностью, характером), значение и информативность которого трудно переоценить: как и всякая неисправность, патология, пограничные расстройства позволяют понять принцип действия расстроенного “органа”, прояснить, так сказать, его структуру, анатомию. В нашем случае исследуемой системой является личность человека, а материалом ее патологии – психопатии.

Исторически сложилось так, что первыми с проблемой психопатий столкнулись психиатры, и это закономерно. Так же как медицина шла впереди физиологии, требуя от нее приемлемых объяснений еще со времен Галена, так же, на наш взгляд, и психиатрия, являясь по сути медициной психики, вправе потребовать от психологии (физиологии психики) теоретического обоснования, объяснения тех или иных психических феноменов. И если психология берется за такую работу, она не может игнорировать тот клинический материал, который накоплен психиатрией и который, собственно, и ставит проблему: “А почему так, а не иначе?”. Ответом клиницистам должна быть некая схема, принцип работы психики вообще или ее конкретной “детали”, которая объясняла бы основную часть феноменологии и с опорой на которую можно было бы достигать прогнозируемого успеха в лечении, адаптации, коррекции или компенсации психических возможностей конкретного человека, т.е. помогать ему. Создание таких схем, объяснительных конструктов является, на наш взгляд, прямой задачей именно общей психологии – сферы, призванной быть теоретической надстройкой над остальными отраслями психологии и стыкующим звеном со смежными дисциплинами [3].

* Статья публикуется в порядке обсуждения. – *Прим. ред.*

Кроме того, очевидным представляется до некоторой степени отчуждение психологов и психиатров, их своеобразная "ревность" к успехам друг друга, что не может способствовать обоюдной интеграции накопленных знаний. А ведь такая полноценная, не эпизодическая интеграция назрела. Психология и психиатрия как бы поделили сферы влияния и не спешат объединять усилия. Закономерная трудность здесь в том, что обсуждаемые виды знания принципиально разнородны и не потерпят эклектизма. За психиатрией – богатейшая эмпирия, собиравшаяся не ради праздного любопытства, освященная клятвой Гиппократова. За психологией – глубинно-аналитический подход к психике человека, при котором "бред" не констатируется, а разбирается содержательно: в поиске причин такой подход позволяет не останавливаться на слове "болезнь". Для психиатрии же "болезнь" – вершина диагностики, ее конец.

Нам представляется продуктивной такая интеграция знаний, при которой психологические способы мышления применяются к клиническому материалу. Таким образом происходит причинное осмысление накопленной эмпирии. Сейчас же психологи, владея методологией, пытаются собирать собственную эмпирию, а психиатры, имея эмпирию, не могут приложить к ней соответствующую методологию. На наш взгляд, попытка психологично мыслить психиатрическую эмпирию – именно та интеграция, которая позволит психологии и психиатрии почувствовать себя физиологией и медициной психики.

Предлагаемая статья – наша попытка такой интеграции. Внимание к проблеме личности, психологии индивидуальных различий, продиктовано интересом автора к этой теме. Вполне понятно, что в фокусе наших "психиатрических" интересов в первую очередь оказались психопатии, однако последующее проникновение в проблему перестало восприниматься как нечто эпизодическое и узкотематическое и разрослось до вполне общепсихологических и даже философских размышлений.

Что же касается самих психопатий, то еще одним аргументом в пользу этого материала (кроме его прямого отношения к психологии личности) явилась их естественность, нынешняя очевидность для отечественных специалистов. Впервые термин "психопат" в современном его понимании был использован в ходе нескольких громких судебных дел конца прошлого века, потребовавших экспертной оценки психиатра. Ю.Ф. Поляков, бессменный консультант и вдохновитель подготовки рассматриваемого материала, отметил эту естественность как очевидный плюс данной тематики. То есть с существованием психопатии трудно спорить, так как в свое время термин "психопат" проходил именно такую проверку – на

свою нужность. "Экзаменаторами" нового термина выступили виднейшие умы конца прошлого века: С.С. Корсаков, В.Х. Кандинский, И.М. Балдинский, О.О. Чечотт, В.М. Бехтерев, Э. Крепелин. И сам термин, и последующие прижившиеся классификации психопатий (в частности, известная классификация П.Б. Ганнушкина) сильны как раз тем, что, не будучи очевидными поначалу, проверялись временем и практикой. Позднее, развивая тему, видный советский психиатр Андрей Евгеньевич Личко разработал и опубликовал весьма оригинальную схему классификации психопатий. Она и стала отправной точкой для дальнейшего исследования.

СХЕМА А.Е. ЛИЧКО КАК РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ПОДХОДА К ПРОБЛЕМЕ ЛИЧНОСТИ

А.Е. Личко в 1983 г. опубликовал монографию, в которой предложил достаточно оригинальный способ классификации психопатий. Работа была проведена на материале подростков, но, на наш взгляд, таит в себе гораздо больше, чем было заявлено. В предложенной Личко схеме содержится больше, чем просто классификация психопатий, разработанная на материале подростков и для подростков. А именно: схема важна не столько количественным составом и названиями типов характеров (которые значительно варьировали у разных авторов), сколько своей пространственной организацией, благодаря которой местонахождение (!) типов в схеме стало важным объяснительным конструктом. Оригинальная схема Личко представлена на рис. 1.

Таково вкратце мнение автора кольцевой схемы. Но сама ее пространственная организация в исполнении психиатра открыла новые возможности. Благодаря этому исследование вплотную примыкает к весьма перспективному факторному подходу в психологии, реализованному, главным образом, в рамках так называемого "лексикографического подхода" [13], для которого характерно построение пространств личности с выделением осевых факторов, собственно и задающих такое пространство. Таким образом, схема несет очевидную объединяюще-междисциплинарную и обобщенно-теоретическую нагрузку.

Кольцевая схема Личко [10], на наш взгляд, имеет ряд преимуществ:

- Во-первых, она очень логично и наглядно объясняет существование смешанных типов (некую скрытую закономерность которых отмечали П.Б. Ганнушкин, К. Леонгард и сам А.Е. Личко – авторитетные фигуры пограничной психиатрии), а также избирательность и разную частоту смешений разных типов. В кольцевой схеме возмож-

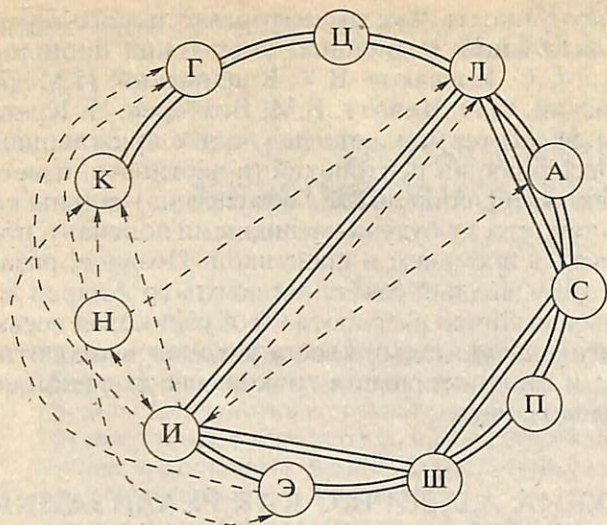


Рис. 1. Оригинальная схема А.Е. Личко. Типы психопатий: Н – неустойчивый, К – конформный, Г – гипертимный, Ц – циклоидный, Л – лабильный, А – астеноневротичный, С – сензитивный, П – психастеничный, Ш – шизоидный, Э – эпилептоидный, И – истероидный. Пунктирные стрелки – возможности прижизненного (амальгамного) наслоения черт одного типа на черты другого. Полужирные двойные связи – типы, способные образовывать смещения на конституциональной (органической) основе.

ность смещения двух типов прямо пропорциональна их близости на окружности, или смежности.

• Во-вторых, схема, разведя в противоположные части окружности наименее смешиваемые типы (риснем предположить, что и наиболее онтологически различные), тем не менее непротиворечиво оставляет их связанными друг с другом посредством остальных типов, тем самым подчеркивая их принадлежность к общей теме. Отмечая различия, схема подчеркивает и единство типов, напоминая об объединяющей их проблематике психопатий, акцентуаций, оставляя все типы “внутри” сферы личности.

• В-третьих, в таком виде типы (каждый из них определяется относительно других) создают некое самодостаточное пространство аномальной личности, которое становится осязаемым именно благодаря пространственной логике их размещения.

Сама по себе идея пространства личности не нова (Кеттел, Айзенк), но не в исполнении психиатра. Пространственный подход к личности с его психологизмом и выявлением глобальных глубинных факторов обладает большим объяснительным потенциалом. На наш взгляд, и кольцевая схема Личко – не исключение. Мы позволили себе несколько видоизменить авторский вариант “кольца”, учитывая то, что изначально на схему повлияла подростковая специфика исследования, и некоторые очевидные для других авторов типы не вошли в схему-кольцо именно по этой причине

(например, депрессивный тип), о чем предупреждал и сам Личко [10]. Кроме того, мы учли высказывания авторитетов (Корсакова, Ганнушкина, Шнейдера, Кречмера, Леонгарда, Кербикова, Личко и других) относительно близости тех или иных типов друг к другу и в нашем варианте расположили их на схеме в соответствии с “большинством голосов”.

Полученная авторская схема (см. рис. 2) позволяет выдвинуть несколько во многом спекулятивных, но интересных гипотез. Перейдем к обсуждению некоторых из них.

• Общеизвестно определение психопата у Шнейдера: это человек, от которого страдает либо общество, либо он сам. Теперь, если мысленно разделить схему-кольцо пополам от циклоида (в нашем варианте) к застревающему, то с одной стороны окажутся типы, как правило “уличаемые” в анти- и асоциальности: истероиды, неустойчивые, эпилептоиды, а с другой – те, кто, по мнению Шнейдера, страдает сам: депрессивные, психастеники, неврастеники, сензитивные. В первой группе кроме вышеназванных оказывается и гипертимный тип, который также “направлен” в среду, экстравертирован, живет внешним миром. Во второй оказывается шизоид, интровертированность которого не подвергается сомнению; его можно отнести к классу “страдающих” от собственной несостоятельности в отношениях с внешним миром.

• Проведение другой оси, перпендикулярной первой, разводит в разные полуплоскости циклоида и эпилептоида – застревающего. Исследования с применением ПДО сотрудников Ленинградского института им. Бехтерева (см. [2]) выявили значительное преобладание циклоидных акцентуаций на женской выборке и эпилептоидных – на мужской, что позволяет выдвинуть еще одну гипотезу: вторая ось имеет отношение к мускулинности – фемининности.

• Леонгард [9], Личко [10], Ганнушкин [4], а также Кречмер [8] отмечали свойство определенных типов компенсировать черты друг друга, приводя немало примеров из своего богатого клинического опыта. Личко выделял два типа возможных смещений: промежуточные и амальгамные. Леонгард более внимательно рассматривает этот вопрос и предлагает более тонкое, на наш взгляд, разделение:

1) типы, черты которых могут непротиворечно сочетаться в личности (аналог амальгамного типа у Личко);

2) типы, которые обязательно взаимодействуют друг с другом, проявляясь либо в компенсации черт, либо в появлении качественно новой симптоматики.

Последние типы трудно назвать смещениями; это именно результат взаимодействия. Возмож-

ность компенсации черт гипертимности и депрессивности, а также шизоидности и эпилептоидности отмечали Ганнушкин и Кречмер, а также Леонгард и сам Личко. В схеме-кольце гипертимный и депрессивный типы почти противоположны друг другу и располагаются на концах диаметра. Истероид находится напротив психастеника; антагонизм этих типов отмечал Леонгард [9]. Место циклоида – напротив застревающего (возможно, дело в лабильности – ригидности аффекта). Лабильный с приматом эмоциональной сферы расположен напротив шизоида с его уплощением эмоций и рационализмом, а неустойчивый с активным поиском успехов и удовольствий – напротив сензитивного, постоянно избегающего неудач и от этого пассивного. По сути, логика кольца (смежность–онтологическая близость), видимо, работает и на “дальние расстояния”, утверждая антагонизм и возможность компенсации черт типов, противоположных в схеме.

● И наконец, идея пространства личности и последняя гипотеза о компенсаторных механизмах диктуют предположение о том, что в центре кольца, вероятно, находится гипотетическая норма личности, ее здоровье. Тогда схема окончательно принимает вид пространственно организованной модели личности, но теперь уже по-своему отвечает на вопрос нормы-патологии.

Продолжение развития концентрического подхода закономерно превращает схему в структуру из нескольких колец, центром которой становится гипотетическая норма, а наиболее близким к нему внутренним радиусом – пространство акцентуированных личностей, являющееся (как и акцентуация – переходная форма к психопатии) переходным полем к следующему радиусу: пространству собственно психопатий, которое занимает исходная кольцевая схема Личко. На схеме в поле акцентуаций мы не приводим других типов, кроме конформного, так как названия акцентуаций традиционно дублируют или близко повторяют по смыслу названия соответствующих, “родственных”, психопатий. Кроме того, к понятию акцентуации дополнение “тип” еще менее применимо, нежели к психопатии – здесь дифференциации еще более размыты. Конформный же тип, по данным классиков, не только связан с указанными типами (см. рис. 2), но и “недоотягивает” по выраженности до уровня психопатии [10], т.е. обретает свое место на схеме именно в радиусе акцентуаций.

Следующий шаг к периферии на схеме переносит нас на внешний радиус – область больших психозов. Сейчас не подвергается сомнению качественное отличие собственно нозологических единиц (имеются в виду три основных больших психоза) от психопатий, акцентуаций и тем более от нормы. Как метко высказался Крафт-Эбинг,

психопатия так же соотносится к психическим заболеваниям, как физическое уродство с соматической болезнью. Это мнение разделял Ганнушкин [4], подчеркивая, что без патогенеза, течения не может быть и речи о нозологии. Причисляя психопатию к страданию, но не признавал ее как болезнь. Однако он же отмечал очевидную (!) генетическую связь шизоидной психопатии с собственно шизофренией, а эпилептоидной – с эпилепсией и возможность развития циклоидности в МДП, тем самым перекидывая мостик через, казалось бы, непреодолимый аргумент качественности отличий больших психозов. Эту связь “почвы” и психозов подчеркивал и Корсаков [7], собственно и выдвинувший идею психопатии определенного типа как “почвы” для развития соответствующего психоза.

Таким образом, качественность отличия симптоматики не говорит об этиологически и онтологически качественной разнице больших психозов и психопатий. Это позволяет нам предположить, что на внешнем радиусе располагаются собственно психические заболевания, точнее – три основных больших психоза (которые даже терминологически связаны с предыдущим радиусом), являющиеся результатом перехода количественных изменений глубинных факторов в качественные различия симптомов внешней картины.

Иными словами, вся концентрическая схема постулирует континуальный подход к решению проблемы нормы-патологии, который представляется нам верным, даже когда речь идет о границе здоровья – болезни. Каждое утверждение о нечеткости, размытости границ в малой психиатрии говорит в пользу правильности континуального подхода. А таких утверждений было сделано множество за 100-летнюю историю малой психиатрии, и делали их отнюдь не дилетанты психиатрии. Ганнушкин, Суханов, Кербиков, Личко – это лишь некоторые представители только российской психиатрической школы, принципиально согласные или под давлением фактов вынужденные признать подчас непреодолимые сложности дифференциального диагноза в психиатрии.

Именно запросы практики, необходимость ставить диагноз по сей день требуют от науки дать четкий критерий различения, провести однозначные качественные и количественные границы и тем самым уведать исследования от принципа континуальности, неизбежного на нашем нынешнем уровне человекознания. Строгие критерии, которые, вероятно, существуют реально, настолько глубоко-психологичны и даже экзистенциальны, что попытки искать их в поведенческом портрете на самом деле являются лишь первым приближением к ним. Это подчеркивал Б. Карпман (B. Karpman) [18], критикуя психиатрический подход к проблеме психопатий.

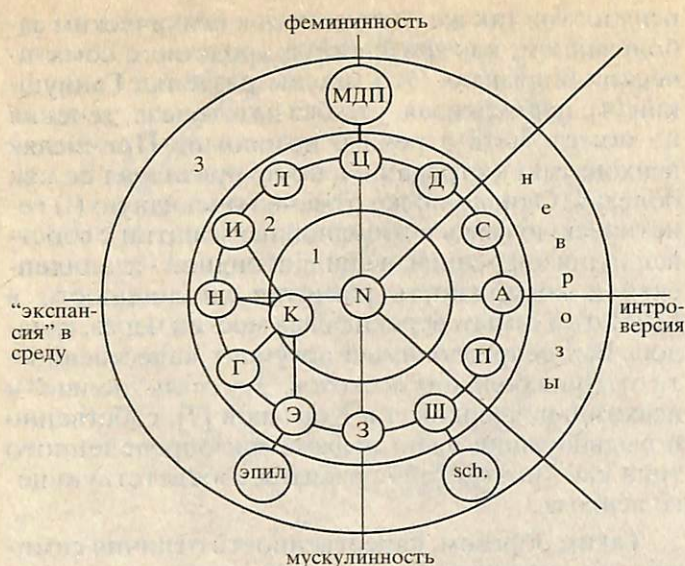


Рис. 2. Авторский вариант схемы. N – норма, психическое здоровье. К – конформный тип, З – застревающий, Э – эпилептоидный, Г – гипертимный, Н – неустойчивый, И – истероидный, Л – лабильный, Ц – циклоидный, Д – депрессивный, С – сензитивный, А – неврастеничный, П – психастеничный, Ш – шизоидный, область 1 – акцентуации, область 2 – собственно психопатии, 3 – “большие психозы”. МДП – маниакально-депрессивный психоз, эпил. – эпилепсия, sch. – шизофрения.

Разногласия Ганнушкина и Суханова, назревшие к 1908 г. (см. [6]), заключались именно в том, что Ганнушкин планировал работу по уточнению границ, более тонкой дифференциации типов [5], а его коллега предлагал очень похожую по сути континуальную модель, состоящую из четырех типов личностных аномалий, последовательно проходящих одни и те же стадии на пути от нормального характера (1-я стадия) через соответствующий патологический характер (2-я стадия) к 3-й стадии, собственно психозу [14]. При этом нормальный характер является общим центром для развития всех четырех типов патологий, т.е. подход Суханова был не только континуальным, но и концентрическим, как в нашем случае.

Идея центрального положения нормы нова для психиатрии, которая благодаря нозологическому подходу всегда ставит в центр болезнь. Так, Ганнушкин оперировал понятием круга заболевания, Кречмер ядром своих типов определил именно шизофрению и МДП [8]. Подход советской психиатрической школы также делит психические расстройства на три круга: истероидный, возбудимый и тромозимый [15]. Нормы для психиатрии как будто не существует!

Для психологии же пространственно-центрический подход – не редкость. К. Юнг [17], Дж. Кеттел [11], Дж. Гилфорд [1], Г. Айзенк [12]

активно строили пространства личности, в которых норма, идеал гармонии, тяготеет к центру, точке с нулями по всем выделяемым осям координат. Отличительные черты этого весьма прогрессивного и плодотворного направления (построения пространств личности) все те же – наличие некоторых факторов-осей и центра как аналога уравновешенной, гармоничной личности. При этом подразумевается, что, чем ближе точка к полюсу оси, тем акцентуированнее, ярче проступает “осевая” черта у данной точки (личности). Такой схемой постулируется антагонистичность полюсов одной оси, невозможность их сосуществования в одном человеке, что тоже вполне логично в рамках пространственной модели.

Схема Личко, замкнувшись вокруг нормы, а не нозологии, позволяет синтезировать глубинно-психологический подход глобальных личностных факторов с хорошо разработанной в психиатрии клинко-описательной терминологией, детищем которой являются классификации Шнейдера, Ганнушкина, Леонгарда и Личко. Тонкие, виртуозные описания клиницистов (Ганнушкина, Леонгарда и др.) есть по сути те же попытки пробиться к глубинным факторам личности, что и факторный анализ в руках Кеттела и Айзенка. И психиатры, и психологи едины в понимании того, что критерий качественных разделений в области личности находится очень глубоко и пока что не операционализируем, несмотря на все старания: ММРП, 16 PF, ПДО и т.д. – эти измерительные инструменты недостаточно надежны и оставляют за собой право на ошибку.

Резюмируя выдвинутые гипотезы и их обсуждение, не забудем еще одну. Сам Личко отметил, что неврастенический тип ближе всех к неврозам и причинам их возникновения. На схеме рядом с ним находятся психастенический и сензитивный типы, которые также очень благоприятны как почва для невроза. Все вместе эти типы образуют своеобразный “невротический сектор” в схеме, что заставляет предполагать невроз как нозологию, заполняющую внешний радиус в этом секторе. Тогда невроз становится заболеванием, рядомположным большим психозам, с чем многие не согласятся. Так, Б.С. Братусь считает невроз наиболее легкой формой отклонения от нормы, отводя ему промежуточное положение между нормой и психопатией, т.е. место, занимаемое акцентуациями на нашей схеме. Правда, его схема перехода от нормы к патологии не затрагивает проблемы качественных различий, а рассматривает лишь количественные изменения. Тем не менее нам также представляется интересным, что в предлагаемой схеме отразилась еще одна проблема – неврозов, причем опять вполне наглядно и очевидно. Действительно, определяемый “невро-

тический сектор" отражает объективное положение дел, когда невроты выделяются в особый тип расстройств с присущей им клинической картиной.

Итак, несколько видоизмененная и дополненная кольцевая схема позволяет выдвинуть ряд предположений и наглядно обозначить некоторые из основных проблем психологии личности.

● Первое. Гипотеза об антагонизме маскулинности-фемининности, выражающемся в диаметрально противоположном циклоидного и эпилептоидного-застывающего типов на схеме.

● Второе. Гипотеза о неслучайном сосредоточении "социально опасных" типов в одной половине кольца, противоположной типам, "страдающим от самих себя" (по Шнейдеру).

● Третье. Гипотеза о том, что выделение невротического сектора в схеме также неслучайно и соответствует объективно существующему особому классу невротических явлений.

● Четвертое. Гипотеза об онтологической, глубинной близости смежных типов; антагонизме и возможности компенсации диаметральных типов при их сочетаниях.

● Пятое. Добавление в центр кольца условного обозначения нормальной, здоровой личности, расположение на внешнем радиусе гипотетической области трех основных психозов, имеющих непосредственное отношение к соответствующим типам психопатий как к "почве", и разбиение полученного пространства на концентрические области и секторы:

а) расширяет поле деятельности схемы как на аномальную, так и на нормальную личность;

б) приближает схему к весьма перспективному в психологии направлению построения пространства личности;

в) наглядно показывает место и роль обоих видов границ, больших психозов, невротизмов и акцентуаций в таком пространстве личности, т.е. охватывает значительную часть проблематики современной психиатрии и психологии личности.

Последняя гипотеза принципиально важна, так как синтезирует успехи клинического метода с идеей пространственной модели личности, оказавшейся весьма продуктивной и наглядной в исполнении Юнга, Айзенка и особенно Кеттелла. Перспективны и другие исследования в рамках такого континуально-центрического пространственного подхода. Всех их объединяет, помимо выделения факторов-осей, явно или неявно подразумеваемая норма в точке пересечения этих осей, их нулевых значениях, и патология, акцентуированность соответствующих осей черт, рас-

положенных около полюсов. Последние два принципа пространственного подхода также характерны для нашей схемы и в чистом виде были раскрыты еще И.И. Шмальгаузенем [16], который своей схемой отчетливо выразил идею и центрального положения нормы, и континуальности перехода от нормы к аномалии. По форме наша схема очень близка к схеме Шмальгаузена, следовательно она наполняет ее специфической личностной проблематикой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. М.: Педагогика, 1982. Т. 2.
2. Боев И.В., Григорьев В.Е., Дубинская В.Е., Щедренко В.В., Антонова Н.В. Обследование с помощью ПДО подростков женского пола из сельской местности // Патохарактерологические исследования у подростков. Л., 1981.
3. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса // Полное собр. соч. М., 1982. Т. 1.
4. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика. М.: Север, 1933.
5. Ганнушкин П.Б. О границах. М., 1908.
6. Кербинов О.В. Избранные труды. М.: Медицина, 1971.
7. Корсаков С.С. Курс психиатрии. М., 1893.
8. Кречмер Э. Строение тела и характер. М.: Педагогика-Пресс, 1995.
9. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев: Вища школа, 1981.
10. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М.: Медицина, 1983.
11. Мельников В.М., Ямпольский Л.Т. Введение в экспериментальную психологию личности. М.: Просвещение, 1985.
12. Морозов С.М., Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. Киев: Наукова думка, 1989.
13. Современная психология. Справочное рук-во / Под ред. В.Н. Дружинина. М.: Инфра-М, 1999.
14. Суханов С.А. О конституциональных психопатиях и психозах // Современная психиатрия. № 1. 1908.
15. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1978.
16. Шмальгаузен И.И. Пути и закономерности эволюционного процесса // Избр. тр. М.: Наука, 1983.
17. Юнг К. Психологические типы. М.: Прогресс, 1995.
18. Karpman B. The Myth of the psychopathic personality // Amer. J. Psychiat. 1948. V. 104.

PSYCHOPATHY AS A SUBJECT OF INTERDISCIPLINARY STUDY

A. V. Petrov

Psychologist, municipal polyclinic № 31, Moscow

Two interconnected problems are considered: exclusively scientific problem of classification in psychology of personality and inter-discipline one. Last problem is concerned the interaction between two disciplines – psychology and psychiatry dealing with the same subject. The psychological reflection of psychiatric data was made in order to solve the second and then the first problem. The ways of productive interaction of two related disciplines were made.

Key words: psychopathy, accentuation, psychology, psychiatry, personality, typology of characters, characterology, factors of personality.

ХРОНИКА

На заседании диссертационного совета К-002.31.0 Института психологии РАН состоялась защита диссертаций, представленных на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности: 19.00.01 – общая психология и история психологии:

1. *Бычкова Людмила Петровна*. “Влияние структуры стимульного ряда и его субъективного представления на продуктивность кратковременного запоминания” (научный руководитель – доктор биол. наук А.Н. Лебедев).

Диссертация посвящена исследованию классической проблемы когнитивной психологии – субъективному преобразованию человеком воспринимаемых и запечатлеваемых в памяти стимулов. В работе экспериментально выявлена субъективная структура воспринимаемого человеком стимульного ряда. Исследовано соответствие предъявленных сигналов их внутренней репрезентации на материале кратковременной памяти. Для установления количественных закономерностей, которым подчиняется при этом кратковременная память, привлекается нейрофизиологическая модель, основанная на представлениях о фазово-частотных механизмах кодирования информации нейронными ансамблями. Основной теоретический результат работы Л.П. Бычковой состоит в том, что показано развитие модели динамического кодирования сигналов в памяти посредством учета субъективных репрезентаций предъявленного стимульного материала. Теоретический расчет объемов кратковременной памяти с учетом субъективных структурных единиц позволяет получить более точные его значения. Установлено, что относительный размер оперативной единицы восприятия, равный половине предельного теоретического значения объема памяти, входя в качестве коэффициента в уравнение нейрофизиологической теории памяти, обеспечивает надежную точность прогноза объема

кратковременной памяти при разнообразных алфавитах стимулов.

Практическая значимость работы определяет предложенная экспресс-методикой измерения предельных значений объема кратковременной памяти. Прогноз успеваемости по данным этой методики осуществляется, хотя и с некоторой потерей точности, но значительно быстрее, чем по результатам комплексной проверки учащихся, что крайне важно при массовом обследовании.

2. *Наумова Елена Рудольфовна*. “Формально-динамические свойства индивидуальности у лиц с разным уровнем интеллекта” (научный руководитель – доктор психол. наук В.М. Русалов).

Цель исследования – изучение связи интеллектуальных характеристик с темпераментальными свойствами, измеряемыми при помощи опросника формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ), и установление соответствия этого опросника психометрическим требованиям надежности и валидности.

В результате работы подтверждены психометрические свойства нового инструмента для изучения темперамента – ОФДСИ: установлена высокая внутренняя согласованность всех шкал, выявлена высокая тест-ретестовая надежность, доказана эмпирическая (лабораторная) валидность. Экспериментально подтверждена специальная (темпераментальная) теория задатков.

Полученные данные способствуют расширению представлений о соотношении биологического и социального в человеке, углубляют знания в области взаимосвязи различных уровней индивидуальности.

Разработанная методика ОФДСИ может применяться в процессе консультирования (медицинского, семейного, индивидуального), а также в сфере профотбора и образования.