

УДК 616.89:159.923.3+159.95

Мельниченко В.В.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Личностная дезорганизация (ЛД) является распространенным психическим состоянием, которое нарушает повседневное функционирование пациентов психиатрического профиля. Поскольку ЛД часто диагностируется и интерпретируется неправильно или полностью не учитывается практикующим врачом-психиатром, необходимы надежные и достоверные клинические диагностические инструменты для верификации личностной дезорганизации. В настоящем исследовании мы попытались представить и объективизировать характеристики, присущие дезорганизованной личности, через эмпирическую модель измерения системы личностных качеств, которая составляет Международный методический психометрический инвентарь (PID-5-A) - достоверно устанавливающий взаимосвязи с критериальными показателями личности и патологией личности [1].

Целью настоящего исследования является психолого-психиатрическое изучение различных уровней дезорганизации личности, а также присущих им личностным качествам, на клиническом уровне с использованием структурированного методического инвентаря. Мы предполагаем, что определенные личностные характеристики способствуют патологизации субъективно-психологического пространства личности и усугублению психопатологических проявлений психических расстройств.

Материалы и методы

Всего в исследование приняло участие 216 человек. В основную группу вошли 120 (55,5 %) больных с психотической дезорганизацией личности (по данным структурированного интервью О.Кернберга), которые находились на этапе становления медикаментозной ремиссии непосредственно после купирования продуктивной психотической симптоматики и других качественных нарушений восприятия,

ощущений, эмоций. Распределение больных основной группы по полу: мужчины - 66 чел. (55,0%), женщины - 54 чел. (45,0%). Средний возраст больных основной группы составил $25,6 \pm 0,6$ лет.

В соответствии с целью исследования была сформирована группа сравнения, состоявшая из 96 человек невротического (60 чел. - 27,8%) и пограничного круга (36 чел. - 16,7%) с сопоставимыми социодемографическими характеристиками.

На основании теоретико - методологического изучения структурно-функциональных нарушений больных с различным уровнем дезорганизации личности мы работали со структурированным интервью О.Кернберга Structured Interview of Personality Organization – Revised (STIPO-R), где элементы методики оцениваются по 3-балльной шкале Лейкарта: 0 = оцениваемое качество отсутствует или, если оно есть, не влияет на жизнедеятельность респондента; 1 = запрашиваемое качество присутствует, но приводит только к незначительному ухудшению качества функционирования; 2 = оцениваемое качество присутствует и отражает значительную или тяжелую патологию и нарушение функционирования.

Описание личностных качеств по PID-5-A представляет собой измерение самоочета из 220 пунктов, которое было разработано специально для оценки иерархически организованных черт личности. Надежность и валидность PID-5-A были подтверждены в многочисленных исследованиях, которые дали значения внутренней согласованности выше 0,8 для большинства доменов [2-4]. Пять интегративных областей (Негативная аффективность, Отстраненность, Антагонизм, Расторможенность и Психотизм) были описаны как сопоставимые с неадаптивными вариантами модели Большой пятерки (Нейротизм, Экстраверсия, Приятность, Добросо-

вестность, Открытость) [5], так как структура модели PID-5-A дезорганизованной личности была основана на таксономии нормальной личности [6].

Полученные данные исследования обработаны с помощью пакета компьютерных статистических программ STATISTICA. При проведении сравнения использовался метод ANOVA (в случае нормального закона распределения) либо критерий Крускала-Уоллиса (в случае отличия распределения от нормального).

Результаты исследования и их обсуждение

Для основной группы обследованных пациентов (с психотической дезорганизацией личности) характерны плохо интегрированные самостоятельные переживания (95 чел. – 79,1%), они несколько бессвязны, поверхностны и противоречивы, со значительными искажениями (например, больные придерживались как несколько идеализированных, так и обесцененных представлений о себе). Инвестирование собственных усилий в работу или досуг (14 чел. – 11,7%), раскрытие своих амбиций и целей (15 чел. – 12,5%) – минимальны, часто не удовлетворены. Представления о других плохо интегрированы в личность (97 чел. – 80,8%) – бессвязные, поверхностные, прерывистые, нестабильные, противоречивые и с грубыми искажениями; описания в значительной степени референциальны. Суммируя представленные данные, качественно психотическая дезорганизация личности представляет тяжелую патологию идентичности – неинтегрированное чувство себя и других. При исследовании межличностных (объектных по О.Кернбергу) отношений пациенты с психотической дезорганизацией личности имеют небольшое количество знакомых, мало друзей, их отношения обеднены, крайне поверхностны с конфликтным содержанием (85 чел. – 70,8%). Отсутствие способности к взаимозависимым отношениям (71 чел. – 59,1%); видимость отношений преимущественно с точки зрения удовлетворения потребностей (51 чел. – 42,5%); слабая способность к сочувствию и отсутствие способности ценить потребности другого независимо от потребностей самого себя (82 чел. – 68,3%) характеризуют низкое качество объектных отношений. Касательно механизмов психологической защиты – выявлены примитивные (101 чел. – 84,2%) защиты, а также серьезные, радикальные сдвиги в

восприятии себя и других до такой степени, что это серьезно мешает саморегуляционному функционированию.

Пациенты с пограничной дезорганизацией личности в общем счете имеют более благоприятные личностные, объектные характеристики в сравнение с основной группой. Так они считают себя оптимально эффективными (11 чел. – 30,6%); но работают/учатся на уровне, который несколько ниже потенциального (9 чел. – 25,0%). Присутствует некоторое неудовольствие от работы/учебы (22 чел. – 61,1%); чувство безразличия, цинизма по отношению к работе/учебе, восприятие их как средство для достижения цели или удовлетворения ожиданий значимых персон (25 чел. – 69,4%). Оценивая общую саморегуляцию, «пограничный» пациент не идентифицирует свою деятельность, особенно требующую регулярных измеримых затрат времени или усилий (20 чел. – 55,6%), присутствует четкое ощущение непредсказуемости и / или неустойчивости поведения, которое может доходить до крайне хаотичных решений (14 чел. – 38,9%). Наиболее выраженной чертой больного с пограничным уровнем дезорганизации личности является расколотая диффузная саморепрезентация с крайне полярным представлением о себе (31 чел. – 86,1%). Количество зрелых механизмов психологической защиты – подавляющее во всей группе (30 чел. – 86,1%), что свидетельствует об адаптивных стратегиях выживания, однако эти стратегии используются непоследовательно или мало эффективно. Еще одной яркой характеристикой «пограничника» можно считать неадаптивные проявления агрессии (18 чел. – 50,0%), что включают в себя: 1) значительное саморазрушительное поведение (10 чел. – 27,8%); 2) частые истерические состояния со вспышками вербальной агрессии (11 чел. – 30,6%); 3) получение садистского удовольствия от причинения вреда другим (7 чел. – 19,4%).

Отличительными характеристиками больных с невротической дезорганизацией личности являются: интегрированный опыт произвольных действий (44 чел. – 73,3%), консолидированная идентичность с некоторыми областями небольшого дефицита – самоощущения (36 чел. – 60,0%) или легкая патология идентичности – чувство себя и / или других в некоторой степени поверхностно объединенными за счет работы / учебы / отдыха (22 чел.

– 36,7%). «Невротик» способен поддерживать межличностные отношения: обычно не думает о них с точки зрения удовлетворения своих потребностей (29 чел. – 48,3%), полностью развита способность к сочувствию и поддержанию устойчивого интереса к другим (32 чел. – 53,3%). Присутствует гибкий, адаптивный копинг; стрессоустойчивость в большинстве областей; зрелые механизмы психологической защиты (33 чел. – 55,0%); последовательное использование разнообразных адаптивных стратегий выживания. Отметим, что пациенты с невротической дезорганизацией личности (21 чел. – 35,0%) постоянно ощущают себя «в тесках» внутренних и внешних моральных стандартов, которые зачастую чрезмерно жестки (эксплуататорские) и / или слабы (неэтичные / аморальные действия, например, плагиат, обман, ложь) и не имеют надлежащего опыта вины, угрызений совести.

Таким образом, двигаясь по оси от невротической к психотической дезорганизации личности, мы констатируем разрушительные процессы в отношении интеграции личности больных, смещение саморегуляции произвольным поведением от зрелых механизмов психологической защиты и копинга в сторону примитивизма и поверхностности, снижение объектных отношений, сексуальной и поведенческой активности.

Далее дана подробная сравнительная характеристика личностных качеств больных в зависимости от уровня личностной дезорганизации (табл. 1).

В основной группе больных (с психотической дезорганизацией личности) наблюдаются статистически достоверные следующие значения личностных качеств: ангедония ($18,7 \pm 2,2$); депрессивность ($30,5 \pm 5,6$); эксцентричность ($27,6 \pm 6,4$); грандиозность ($11,5 \pm 0,7$); эмоциональная лабильность ($16,6 \pm 3,7$); отсутствие безопасности при расставании ($8,9 \pm 0,9$); подозрительность ($16,4 \pm 1,6$).

При изменении структурных показателей эмоционального реагирования – депрессивность, эмоциональная лабильность – отмечались у 97 пациентов (80,8%) и на практике первыми свидетельствовали об трансформациях в психической деятельности, являясь частью аттенуированной психотической симптоматики (от англ. attenuated - ослабленный, смягченный, затухающий). Она включает ослабленные психотические (Attenuated Psychotic Symptoms - APS) и ко-

роткие интермиттирующие психотические симптомы (Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms - BLIP) [7-11] и характеризуется крайней кратковременностью (от нескольких секунд до нескольких минут, но не более часа), возникновением на фоне активного акта сознания и может быть также включать в себя бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, особого значения, инсценировки; зрительные и слуховые иллюзии; истинные галлюцинаторные и псевдогаллюцинаторные переживания, идеаторные, сенестопатические и кинестетические автоматизмы; симптомы малой кататонии и формальные расстройства мышления. Чрезмерная эксцентричность до степени грандиозности и мегаломаничности приводила 79 психотических пациентов (65,8%) к борьбе с экзистенциальным ужасом при оценке новой картины психопатологической реальности, неспособности отстраняться от своих психологических проблем и относиться к ним бесстрастно. Этот дефицит чаще всего связан с когнитивными иррациональными убеждениями и оценками, трудностями в построении абстракций. Приобретенные в процессе «жизни в болезни» личностные качества психотически дезорганизованной личности – подозрительность и отсутствие безопасности при расставании (67 чел. - 55,8%) подтвердили теоретико-аналитические концепции Эго-психологии и психодинамики объектных отношений, которыми мы руководствовались при организации исследования: психотическая личность внутренне не различает состояния Ид, Эго и Супер – Эго, а также в ней отсутствуют различия между наблюдающим и переживающим аспектами Эго, что приводит к смешиванию границ между внутренним и внешним опытом. У каждого второго пациента основной группы отмечалась ангедония (потеря интереса или удовольствия) - распространенное явление для пациентов с психотическими психическими расстройствами, так как оно отражает внутренний конфликт между «да» и «нет» дезорганизованной личности, вызывает переживания неудачи или стыда, беспокойства о своей ненужности, зависимости, ощущение пустоты, социальной изоляции, апатии, равнодушия.

Для второй группы исследования (пациенты с пограничным уровнем дезорганизации личности) были характерны следующие статистически значимые результаты: анге-

**Сравнительная характеристики личностных качеств больных
с различным уровнем дезорганизации личности**

№ п/п	Личностные качества	Уровень дезорганизации личности		
		Основная	Группа сравнения	
		1 группа	2 группа	3 группа
1	Ангедония	18,7±2,21,2	19,3± 3,24	4,4± 0,5
2	Тревожность	12,3±2,33	21,1± 4,64	23,2± 5,3
3	Активное внимание	12,1± 1,7	20,8±4,12	14,5± 2,8
4	Бессердечие	22,7± 5,7	30,4± 4,8	32,5± 5,81,4
5	Лживость	13,4± 2,71	16,7± 1,32,4	20,2± 3,4
6	Депрессивность	30,5± 5,61	13,3± 1,8	25,4± 3,7
7	Отвлекаемость	12,3± 0,8	11,1± 0,6	16,4± 1,6
8	Эксцентричность	27,6±6,41	31,2± 6,32,4	26,7± 5,8
9	Эмоциональная лабильность	16,6± 3,71,2	13,2±2,43	14,8± 2,04
10	Грандиозность	11,5± 0,71	9,7± 0,4	8,3± 1,13
11	Враждебность	24,5± 2,8	22,3± 2,72,4	17,4± 1,8
12	Импульсивность	7,6± 0,7	14,3± 0,94	12,7± 0,8
13	Избегание близости	8,3± 1,2	11,2±1,4	15,3± 2,1
14	Безответственность	14,5± 1,5	14,2±1,4	10,8±0,6
15	Манипулятивность	4,6±0,4	8,8±1,71,2,4	6,9± 1,0
16	Перцептивная дисрегуляция	32,6± 5,4	24,3± 4,7	18,5± 3,2
17	Настойчивость	13,2±0,7	13,6±2,1	16,7± 2,71,3
18	Жесткий перфекционизм	23,4±2,8	21,5±2,2	22,5±2,71,3
19	Принятие риска	18,5±1,6	20,6±2,6	17,4±2,3
20	Ограниченная аффективность	17,7±1,6	14,2±1,8	9,8±1,4
21	Отсутствие безопасности при расставании	8,9±0,91,2	6,6±0,3	12,6±2,5
22	Покорность	6,4±0,8	5,1±0,7	5,3± 0,2
23	Подозрительность	16,4± 1,61	10,8±1,42,4	12,6±1,8
24	Необычные убеждения и переживания	18,2±2,7	9,9±0,4	6,5±0,7

Примечание: 1 – достоверность статистических различий при сравнении 1 группы с контрольной группой 2 и 3 (группа сравнения); 2 - достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 1 и 2; 3 – достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 1 и 3; 4 – достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 2 и 3, во всех случаях уровень значимости $p \leq 0,05$.

дония (19,3± 3,24); тревожность (21,1± 4,64); активное внимание (20,8±4,12); лживости (16,7± 1,32), эксцентричность (31,2± 6,32); эмоциональная лабильность (13,2±2,43); враждебность (22,3± 2,72); импульсивность

(14,3± 0,94); манипулятивность (8,8±1,71); отсутствие безопасности при расставании (6,6±0,3); подозрительность (10,8±1,42).

Частично представленные личностные качества перекликаются с выявленными у

психотической и невротической части пациентов, так как в терапевтической практике пограничная личностная дезорганизация неоднородна в клиническом смысле. Она занимает промежуточное место между «психотиками» и «невротиками», включая весьма выраженный психотический аспект, а также определенный, хотя и более хрупкий, невротический компонент. Эти две части личности вовлечены в довольно сложные взаимодействия, поскольку преследуемые ими цели, как правило, антагонистичны [12]. Психотическая часть стремится к реставрации (средствами проективной идентификации и образования бредового объекта) разрушенного внутреннего мира и к сохранению иллюзорного могущественного контроля над объектом в попытке восстановить поврежденное Эго и избежать боли актуальной или потенциальной утраты объекта. Невротическая часть пытается расширить контакт с внешней и внутренней реальностью (что предполагает признание и переживание факта независимого существования и возможности утраты объекта привязанности) и справиться с сопровождающими такой контакт чувствами душевной боли, горя и вины [13]. Так у 30 человек (83,3%) во второй группе были выявлены высокие показатели по ангедонии, подозрительности, отсутствию безопасности при расставании в сравнение с психотической дезорганизацией личности, а также тревожность, эмоциональная лабильность в сравнение с невротической группой. Опираясь на результаты исследования, особое внимание привлекают личностные качества присущи сугубо пограничной дезорганизации личности, а именно импульсивность, лживость, манипулятивность. Данные качества способствуют изменениям, в первую очередь объектных (межличностных) отношений – развитию зависимого и созависимого поведения с партнерами по коммуникации, а во вторую – диффузии личностной идентичности. Дезинтеграция идентичности вызывает проявления импульсивности, эмоциональные «срывы», постоянный фоновый высокий уровень тревоги, который был зафиксирован у 28 больных (77,8%).

Данные сравнительной характеристики третьей группы (невротическая дезорганизация личности) показали статистически выраженные личностные девиации в виде: бессердечности (32,5±5,8); тревожности (23,2±5,3); лживости (20,2±3,4); настойчи-

вости (16,7±2,7); жесткого перфекционизма (22,5±2,7); подозрительности (12,6±1,8); эмоциональной лабильности (14,8±2,0); грандиозности (8,3±1,1).

При невротической дезорганизации личности в целом наблюдается нарушение приспособления к новым внешним и внутренним обстоятельствам. При этом в первую очередь страдают тонкие и высокоспециализированные особенности личностной индивидуальной приспособляемости (самоконтроль, самооценка, самореализация и др.). Однако эта дезадаптация не вызывает психотических нарушений, в первую очередь - продуктивных психопатологических расстройств (бреда, галлюцинаций, автоматизмов и др.) и не приводит к развитию дементных состояний у этих больных. Жизнь с психическим расстройством пациента невротического регистра имеет определенное психогенное содержание, которое достигает психотравмирующей силы, вызывая нарушение упорядоченных коммуникационных отношений. Так 42 человека (70%) отметили развитыми у себя личностные качества настойчивости, жесткого перфекционизма, подозрительности и бессердечия в сравнении с основной и пограничной группой испытуемых. Данные качества свидетельствуют о нарушениях в понимании морально-этического долга и ценностных установок пограничного пациента, они искажают представления о близких взаимоотношениях, чем девальвирует содержательные характеристики Супер-Эго. 38 человек (63,3%) предпочли ответы по опроснику PID-5-A, связанные с лживостью и эмоциональной лабильностью. Эти пациенты не прибывали в семейных или других отношениях длительное время, предпочитая развод или свободные связи в виде конкубината. Во время клинической беседы проявляли неусидчивость, тревожность, реактивность, чем сбывали ритм и продолжительность терапевтического воздействия.

Таким образом, все три уровня дезорганизации личности имеют как сходный, так и достоверно противоположный набор личностных качеств. Для пациентов с психотической дезорганизацией личности характерны депрессивность, ангедония, эксцентричность, что сочетается с яркими симптоматическими проявлениями психических расстройств, нарушениями реального и смыслового образов действительности, размыванием границ между своим и чужим.

Пограничные дезорганизованные личности занимают промежуточное место между психотическими и невротическими аспектами. Для них в большей мере имеют место изменения личностных проявлений в поведенческой сфере в виде импульсивности, враждебности, манипулятивности, что откладывает глубокий отпечаток на построение приятных и долгосрочных объектных отношений. Больные с невротической дезорганизацией личности, стремясь к эгоцентрической

позиции за счет своей лживости, жесткого перфекционизма, бессердечия, подавляют импульсы морально-ценностных структур. Итак, заполнив субъективно-личностное психологическое пространство каждого уровня дезорганизованной личности определенными личностными качествами, необходимо продолжить поиск взаимосвязей между актуальной клинической психопатологической симптоматикой и внутренними личностными структурами.

Мельниченко В.В.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДЕОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье предлагается психолого-психиатрическая характеристики различных уровней дезорганизации личности и личностных качеств больных психиатрического профиля. Все три уровня дезорганизации личности (невротически, пограничный и психотический) имеют как сходный, так и достоверно противоположный набор личностных качеств. Для пациентов с психотической дезорганизацией личности характерны депрессивность, ангедония, эксцентричность, что сочетается с яркими симптоматическими проявлениями психических расстройств, нарушениями реального и смыслового образов действительности, размыванием границ между своим и чужим. Пограничные дезорганизованные личности занимают промежуточное место между психотическими и невротическими аспектами. Для них в большей мере имеют место изменения личностных проявлений в поведенческой сфере в виде импульсивности, враждебности, манипулятивности, что откладывает глубокий отпечаток на построение приятных и долгосрочных объектных отношений. Больные с невротической дезорганизацией личности, стремясь к эгоцентрической позиции за счет своей лживости, жесткого перфекционизма, бессердечия, подавляют импульсы морально-ценностных структур. Заполнив субъективно-личностное психологическое пространство каждого уровня дезорганизованной личности определенными личностными качествами, необходимо продолжить поиск взаимосвязей между актуальной клинической психопатологической симптоматикой и внутренними личностными структурами.

Ключевые слова: дезорганизация личности, личностные качества, структурное интервью

Melnichenko V.V.

PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF PERSONAL DISORGANIZATION

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article proposes the psychological and psychiatric characteristics of various levels of disorganization of the personality and personality traits of patients with a psychiatric profile. All three levels of personality disorganization (neurotic, borderline, and psychotic) have both a similar and reliably opposite set of personality traits. For patients with psychotic personality disorganization, depression, anhedonia, eccentricity are characteristic, which is combined with vivid symptomatic manifestations of mental disorders, violations of the real and semantic images of reality, blurring of the boundaries between self and alien. Borderline disorganized individuals are intermediate between psychotic and neurotic aspects. For them, to a greater extent, there are changes in personal manifestations in the behavioral sphere in the form of impulsivity, hostility, manipulation, which lays a deep imprint on the construction of pleasant and long-term object relationships. Patients with neurotic disorganization of the personality, striving for an egocentric position due to their deceit, rigid perfectionism, heartlessness, suppress the impulses of moral value structures. Having filled the subjective-personal psychological space of each level of a disorganized personality with certain personal qualities, it is necessary to

continue the search for relationships between current clinical psychopathological symptoms and internal personality structures.

Keywords: disorganized personality, personality traits, structural interview

Литература

1. Krueger R.F., Derringer J., Markon K.E., Watson D., & Skodol A.E. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*. 2012; 42:1879–1890.
2. American Psychiatric Association. The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)—Adult. Retrieved from https://www.psychiatry.org/File_Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_The_Personality-Inventory-For-DSM-5-Full-Version-Adult.pdf. Accessed 02 Dec 2016.
3. Ashton M.C., de Vries R.E., Lee K. Trait variance and response style variance in the scales of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). *J Pers Assess*. In press. doi: 10.1080/00223891.2016.1208210.
4. Bach B., Anderson J., Simonsen E. Continuity between interview-rated personality disorders and self-reported DSM-5 traits in a Danish psychiatric sample. *Pers Disord*. In press. doi: 10.1037/per0000171.
5. Bach B., Maples-Keller J.L., Bo S., Simonsen E. The alternative DSM-5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a danish population. *Pers Disord*. 2016; 7: 124–135. doi: 10.1037/per0000162.
6. Bach B., Markon K., Simonsen E., Krueger R.F. Clinical utility of the DSM-5 alternative model of personality disorders: Six cases from practice. *J Psychiatr Pract*. 2015;21:3–25. doi: 10.1097/01.pra.0000460618.02805.ef.
7. Скугаревская М.М. Синдром ослабленного психоза – новый диагноз в психиатрии? *Психиатрия и психофармакология*. 2014;16(2):40-3.
8. McGorry P.D., Yung A., Phillips L. Ethics and early intervention in psychosis: keeping up the pace and staying in step. *Schizophr Res*. 2001; 51:17-29.
9. Miller T.J., McGlashan T.H., Woods S.W., et al. Symptom assessment in schizophrenic prodromal states. *Psychiatr Q*. 1999;70(4):273-87.
10. Kaymaz N., Drukker M., Lieb R., Wittchen H.-U., Werbeloff N., Weiser M., Lataster T., Van Os J. Do subthreshold psychotic experiences predict clinical outcomes in unselected non-help-seeking populations-based samples? A systematic review and meta-analyses, enriched with new results. *Psychological Medicine*. 2012;42(11):2239-53.
11. Schultze-Lutter F. Prediction and Early Detection of First-Episode Psychosis *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders*. 2007; II: 207-67.
12. Bion W. Differentiation of the Psychotic from Non-Psychotic personalities. In: *Melanie Klein Today*. 1988; 1.1: 67-78.
13. Кадыров И.М. О невротических и психотических аспектах личности и их взаимодействии в психоаналитической психотерапии. *Московский психотерапевтический журнал*. 1996; 2:26-28.

References

1. Krueger R.F., Derringer J., Markon K.E., Watson D., & Skodol A.E. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*. 2012; 42:1879–1890.
2. American Psychiatric Association. The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)—Adult. Retrieved from https://www.psychiatry.org/File_Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_The_Personality-Inventory-For-DSM-5-Full-Version-Adult.pdf. Accessed 02 Dec 2016.
3. Ashton M.C., de Vries R.E., Lee K. Trait variance and response style variance in the scales of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). *J Pers Assess*. In press. doi: 10.1080/00223891.2016.1208210.
4. Bach B., Anderson J., Simonsen E. Continuity between interview-rated personality disorders and

- self-reported DSM–5 traits in a Danish psychiatric sample. *Pers Disord.* In press. doi: 10.1037/per0000171.
5. Bach B., Maples-Keller J.L., Bo S., Simonsen E. The alternative DSM–5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a danish population. *Pers Disord.* 2016; 7: 124–135. doi: 10.1037/per0000162.
 6. Bach B., Markon K., Simonsen E., Krueger R.F. Clinical utility of the DSM-5 alternative model of personality disorders: Six cases from practice. *J Psychiatr Pract.* 2015;21:3–25. doi: 10.1097/01.pra.0000460618.02805.ef.
 7. Skugarevskaya M.M. Sindrom oslablennogo psikhoza - novyi diagnoz v psikiatrii? [Weakened psychosis syndrome - a new diagnosis in psychiatry] *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya.* 2014;16(2):40-3(in Russian).
 8. McGorry P.D., Yung A., Phillips L. Ethics and early intervention in psychosis: keeping up the pace and staying in step. *Schizophr Res.* 2001; 51:17-29.
 9. Miller T.J., McGlashan T.H., Woods S.W., et al. Symptom assessment in schizophrenic prodromal states. *Psychiatr Q.* 1999;70(4):273-87.
 10. Kaymaz N., Drukker M., Lieb R., Wittchen H.-U., Werbeloff N., Weiser M., Lataster T., Van Os J. Do subthreshold psychotic experiences predict clinical outcomes in unselected non-help-seeking populations-based samples? A systematic review and meta-analyses, enriched with new results. *Psychological Medicine.* 2012;42(11):2239-53.
 11. Schultze-Lutter F. Prediction and Early Detection of First-Episode Psychosis *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders.* 2007; II: 207-67.
 12. Bion W. Differentiation of the Psychotic from Non-Psychotic personalities. In: *Melanie Klein Today.* 1988; 1.1: 67-78.
 13. Kadyrov I.M. O nevroticheskikh i psikhoticheskikh aspektakh lichnosti i ikh vzaimodeistvii v psikhoanaliticheskoi psikhoterapii [On neurotic and psychotic aspects of personality and their interaction in psychoanalytic psychotherapy]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal.* 1996; 2:26-28 (in Russian).

Поступила в редакцию 21.01.2021