

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-2-46-50>

УДК 616.895.8; 616.89-008.484

Истерия и эндогенно-процессуальная патология: комментарий к обзору литературы С.М. Попова «История формирования концепций и современные представления об истерии при эндогенных психических расстройствах» (Психиатрия. 2019;17(4):90–101)

Смулевич А.Б.^{1,2}, Жилин В.О.¹, Лобанова В.М.¹

¹ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

²ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), Москва, Россия

КОММЕНТАРИЙ

Для цитирования: Смулевич А.Б., Жилин В.О., Лобанова В.М. Истерия и эндогенно-процессуальная патология: комментарий к обзору литературы С.М. Попова «История формирования концепций и современные представления об истерии при эндогенных психических расстройствах» (Психиатрия. 2019;17(4):90–101). *Психиатрия*. 2020;18(2):46–50. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-2-46-50>

Конфликт интересов отсутствует

Hysteria in the Psychopathological Space of Schizophrenia Spectrum Disorders: Comments to S.M. Popov's Article "The History of the Formation of Concepts and Modern View on Hysteria in Endogenous Mental Diseases" (Psychiatry. 2019;17(4):90–101)

Smulevich A.B.^{1,2}, Zhilin V.O.¹, Lobanova V.M.¹

¹FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

²Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

COMMENTS

For citation: Hysteria in the Psychopathological Space of Schizophrenia Spectrum Disorders: Comments to S.M. Popov's Article "The History of the Formation of Concepts and Modern View on Hysteria in Endogenous Mental Diseases" (Psychiatry. 2019;17(4):90–101). *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(2):46–50. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-2-46-50>

There is no conflict of interests

Проблема взаимосвязи истерии с расстройствами эндогенно-процессуального спектра привлекала внимание исследований задолго до развития нозологического направления в клинической психиатрии [1–7].

В настоящее время отмечается явный дефицит клинических исследований эндогенно-процессуальной патологии, протекающей с истерическими расстройствами. В связи с актуальностью и малой разработанностью проблемы особый интерес вызывает опубликованный в журнале «Психиатрия» научный обзор С.М. Попова «История формирования концепций и современные представления об истерии при эндогенных психических расстройствах», имеющий целью, как указывает автор, представить эволюцию взглядов отечественных и зарубежных исследователей на структуру и суть истерических расстройств.

Среди достоинств научного обзора С.М. Попова — широкий охват литературы, включающий как труды основоположников, так и современные публикации отечественных и зарубежных исследователей. В обзоре

приводятся актуальные сведения об эпидемиологии истерии, рассматриваются клинические, психологические и психодинамические концепции этиологии и патоморфоза истерических состояний, поднята проблема дифференциальной диагностики истерии в пространстве психической патологии и нозологической категоризации феномена в современных классификационных руководствах.

Однако, не принижая достоинств обзора С.А. Попова, необходимо отметить ряд содержащихся в публикации существенных недостатков, требующих сопровождения критическими комментариями.

Остановимся лишь на некоторых, наиболее существенных, недочетах.

Во-первых, нарушена хронологическая последовательность обзора литературы и недостаточна логико-смысловая структурированность текста.

Во-вторых, следует отметить неполное соответствие заявленной тематики обзора его реальному семантическому содержанию — так, полиморфизм клинических проявлений истерии рассматривается не

только на модели истерошизофрении, но и в границах нозологически гетерогенных рубрик, включающих реактивные психозы, аффективную патологию, эпилепсию, органические заболевания ЦНС, инволюционную истерию расстройства личности и т.д.

Сообщая о том, что в отечественной психиатрии традиционно преобладает нозологический подход, С.М. Попов, основываясь на исследованиях В.Я. Семке, приводит сомнительное суждение о нозологическом единстве невротического, психопатического и психотического механизмов патогенеза «истерической болезни» как самостоятельного «нозологического» образования.

Автор неоднократно обращается к проблеме диссоциации, в том числе целый блок обзора посвящен анализу диссоциативных расстройств как самостоятельного психопатологического образования. Безусловно, с позиции ряда современных исследований¹, такой подход представляется оправданным. Однако с учетом заявленной тематики обзора не может не вызывать удивления отсутствие связи излагаемого материала как с проблемой истерии (игнорируется даже упоминание о том, что феномен compartment-диссоциации фактически относится к кругу истерических диссоциативных расстройств, таких как диссоциативная амнезия, фуги, ступор, псевдоневрологические симптомокомплексы типа параличей, потери чувствительности, астазии-абазии и др.), так и с эндогенно-процессуальной патологией (автором не затрагивается ни концепция диссоциативной шизофрении С.А. Росс [11], ни материалы связанных с нею дискуссий, ни данные современных отечественных публикаций, освещающих эту проблему [12]).

Перечисление недочетов могло быть продолжено, однако в задачи настоящей публикации входит не столько оценка погрешностей в обзоре С.М. Попова, сколько дополнение недостающих элементов его содержания.

В контексте этого целесообразным представляется осветить одну из важнейших в плане заявленной тематики обсуждаемой публикации проблем, которая, однако, в обзоре практически не обсуждается.

Рассматривая вопросы дифференциальной диагностики шизофрении, автор уделяет основное внимание широко изученному ранее в работах отечественных исследователей [13–17] феномену процессуально обусловленной трансформации господствующей в клинической картине позитивной психопатологической (истерической) симптоматики.

При этом С.М. Поповым не учитываются — не находят отражения в обзоре — некоторые актуальные тенденции современной клинической концептуализации

шизофрении, согласно которым наряду с учетом значимости позитивных психопатологических феноменов (к которым, в том числе, относятся истерические симптомокомплексы) в качестве первичных («ядерных») психопатологических образований клинического пространства шизофрении рассматриваются негативные расстройства [18–22].

В плане дополнения данных обзора и расширения представлений читателя о взаимосвязи истерических и негативных психопатологических феноменов приведем краткое изложение материалов исследований по рассматриваемой проблеме, проводимых сотрудниками отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств (руководитель академик РАН, проф. А.Б. Смулевич) ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (директор проф. Т.П. Ключник) и кафедры психиатрии и психосоматики Сеченовского Университета (ректор академик РАН, проф. П.В. Глыбочко), опубликованных как в Журнале неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова [22, 23], так и в журнале «Психиатрия» [24].

В основу изучения коморбидных соотношений эндогенно-процессуальной патологии и истерии положена психопатологическая модель «общих синдромов» [22]. Согласно этой модели негативные расстройства в клиническом пространстве шизофрении выступают не в «чистом виде», а лишь объединяясь с конституциональными (в частности, истерическими) аномалиями, а также амальгамируясь с позитивными, в том числе конверсионно-диссоциативными и другими истерическими расстройствами, образуя с ними «общие» синдромы.

При этом в рамках типологической систематики дефицитарных расстройств, формирующихся в клиническом пространстве истерошизофрении, выделяется четыре варианта «общих» синдромов² — «истеро-абулия», «злокачественная истерия», «эволюционирующий инфантилизм с формированием синдрома патологической инфантильной зависимости», «нажитой хронической пуэрилизм с формированием синдрома “выученной беспомощности”».

Формирование синдрома «истероабулии» происходит на базе негативных изменений апатоабулического круга (апатия-абулия SANS: $3,9 \pm 0,5$) и примыкающих к ним астенических расстройств (MFI-20: $54,5 \pm 8,7$), реализующихся амплификацией конституционально обусловленной волевой недостаточности, утратой способности к поддержанию длительной целенаправленной деятельности, РЭП со снижением психофизической выносливости.

В качестве облигатной составляющей синдрома «истероабулии» выступает феномен «апатии к рабо-

¹ На современном клиническом этапе диссоциативные расстройства оказываются исключены из категории истерических расстройств и выделяются в самостоятельную диагностическую рубрику в международных диагностических руководствах. Это обуславливается данными целого ряда статистических, нейрофизиологических и психометрических исследований [8–10], согласно которым диссоциация является «полисимптоматическим, полисиндромальным расстройством» [9].

² Перечисленные варианты «общих» синдромов, вероятно, не исчерпывают всего многообразия взаимодействия между структурной конституциональных истерических аномалий и психопатологическими проявлениями (позитивными/негативными) эндогенного заболевания, но объем выполненных исследований позволяет привести лишь ограниченное их количество.

те», формирование которого обусловлено избирательным редуцирующим воздействием дефицитарных расстройств лишь на сферу профессиональной активности как требующую наибольшего волевого напряжения, в то время как рекреационная активность, будучи непроизвольной потребностью и не нуждающейся в инициации усилия, остается интактной.

Основа синдрома «злокачественной истерии» — проявления эмоционального дефицита (шкала «ангедония-асоциальность» SANS: $3,8 \pm 0,4$), реализующиеся утратой родственных связей с игнорированием интересов и витальных потребностей членов семьи и сочетающиеся с явлениями когнитивной дисфункции (IQ: $80,3 \pm 7,1$) — грубыми расстройствами ассоциативного процесса мышления, снижением способности к приобретению новых знаний и их практическому использованию в конкретной предметной деятельности.

В качестве облигатной составляющей синдрома «злокачественной истерии» выступают гипертипические, трансформированные дефицитарными расстройствами, конституциональные и нажитые истерические симптомокомплексы, перекрывающиеся с шизотипическими псевдопсихопатическими расстройствами типа фершробен (парадоксальное отсутствия чувства такта и дистанции, патологическая прямолинейность, причудливое искажение всего облика, приобретающего черты странностей и чудачеств).

Синдром «эволюционирующего инфантилизма с явлениями патологической инфантильной зависимости» формируется на базе расстройств анергического полюса («апатия-абулия» SANS: $2,9 \pm 0,4$; «ангедония-асоциальность»: $0,9 \pm 0,3$), реализующихся значимым падением инициативы и признаками психической несостоятельности с нарастанием черт безволия, тенденцией к самоощажению, снижением толерантности к нагрузкам.

В качестве облигатной составляющей синдрома выступает *гиперестезия* в сфере интерперсональных отношений (идеи малоценности и страх сепарации), принимающая форму обостренного осознания собственной зависимости от опекунов, образование которой происходит *под воздействием* дефицитарных расстройств, приводящих к *амплификации преморбидных черт парциального психического инфантилизма*, психопатоподобным изменениям психастенического типа.

В основе синдрома «нажитого хронического пуэрилизма» лежат достигающие инвалидизирующей степени негативные изменения, в структуре которых преобладают анергические (апатия-абулия SANS: $4,2 \pm 0,3$) и примыкающие к ним астенические (MFI-20: $82,4 \pm 6,2$) расстройства, представленные грубой психофизической истощаемостью, а также проявления тяжелой когнитивной дисфункции, реализующиеся дезорганизацией умственной деятельности.

В качестве облигатной составляющей синдрома «хронического пуэрилизма» выступает феномен выученной беспомощности с потерей способности само-

стоятельно контролировать собственную жизнедеятельность, реализующейся демонстрацией полной несостоятельности и переносом ответственности за свое благополучие на опекающих лиц.

В заключение необходимо вновь обратиться к положительным сторонам опубликованного в журнале «Психиатрия» обзора С.М. Попова.

Решение редколлегии журнала касательно публикации обсуждаемого материала может рассматриваться как вполне оправданное не только в связи с актуальностью темы, но и с особенностями построения текста обзора — внимание читателя привлекают не только проблемы, получившие в обзоре широкое освещение, но и те, которые, не будучи полностью раскрыты, были лишь обозначены.

К таковым относятся весьма актуальные вопросы взаимосвязи двигательных истерических расстройств и кататонии (в публикации С.М. Попова упоминается фамилия Urschtein, автора классического труда «Katatonie unter dem Bilde der Hysteria und Psychopathie» [25], однако, к сожалению, в ином контексте), а также «важная», как подчеркивает сам автор, проблема терапии истерических расстройств, «не имеющая (опять же, по утверждению С.М. Попова) четких регламентных норм и тактик».

В связи с заявленной темой обзор вызывает ассоциации даже с теми клиническими проблемами, которые, как уже упоминалось выше, не нашли в нем отражения; в частности, речь идет не только о дефицитарных расстройствах, выступающих в клиническом пространстве истерошизофрении, но и о проблеме перекрывания истерических расстройств, реализующимися в рамках шизофрении обсессивно-компульсивными феноменами. Вопрос о взаимосвязи рассматриваемых психопатологических расстройств в свое время был поднят в известной статье Р.А. Наджарова и В.М. Морозова «Об истерических симптомах и явлениях навязчивости при шизофрении» [26] и в настоящее время также разрабатывается сотрудниками отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ НЦПЗ и кафедры психиатрии и психосоматики ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова МЗ РФ [27].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Griesinger W. Душевные болезни. Пер. с нем. 2-е изд. СПб. 1867:610.
Griesinger W. Dushevnye bolezni. Per. S nem. 2-e izd. SPb. 1867:610.
2. Krafft-Ebing RV. Учебник психиатрии. В 3 томах. Том 2. Частная патология и терапия помешательства. СПб.: Издание Карла Риккера, Типография А.Е. Ландау. 1882:290.
Krafft-Ebing RV. Uchebnik psihiatrii. V 3 tomah. Tom. 2. Chastnaya patologiya i terapiya pomeshatelstva. SPb.: Izdanie Karla Rikкера. Tipografiya A.E. Landau. 1882:290.

3. Schüle H. Руководство по душевным болезням. Харьков. 1880.
Schüle H. Rukovodstvo po dushevnym boleznyam. Harkov. 1880.
4. Möbius PJ. Über den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art. Leipzig; 1894
5. Корсаков СС. Курс психиатрии. Издание второе. М. 1901:1040–1053.
Korsakov SS. Kurs psihiatrii. Izdanie vtoroe. M. 1901:1040–1053. (In Russ.).
6. Муратов ВА. Истерия и истерический характер у детей: Лечение и медико-воспитат. меры: [Речь, чит. в годич. заседании О-ва дет. врачей в Москве 1898 г. 18 февр.]. М.: типо-лит. В. Рихтер. 1898:26.
Muratov VA. Isteriya i istericheskij harakter u detej: Lechenie i mediko-vospitat. mery: [Rech', chit. v godich. zasedanii O-va det. vrachej v Moskve 1898 g. 18 fevr.]. M.: tipo-lit. V. Rihter. 1898:26. (In Russ.).
7. Чиж ВФ. Истерическое помешательство, психоистерия, истерические психозы: Учебник психиатрии. Киев: Сотрудник. 1911:338–345.
Chizh VF. Istericheskoe pomeshatel'stvo, psihoisteriya, istericheskie psihozy: Uchebnik psihiatrii. Kiev: Sotrudnik. 1911:338–345. (In Russ.).
8. Kluft RP. Dissociative disorders. In J.A. Talbott, R.E. Hales & S.C. Yudofsky (Eds), American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry. 1987:557–586.
9. Putnam FW. The study of multiple personality disorder: general strategies and practical considerations. *Psychiatric Annals*. 1984;14:58–62.
10. Brown RJ, Cardena E, Nijenhuis E, Sar V, van der Hart O. Should conversion disorder be reclassified as a dissociative disorder in DSM-V? *Psychosomatics*. 2007;48:369–378. [https://doi: 10.1176/appi.psy.48.5.369](https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.5.369)
11. Ross CA. Dissociative Schizophrenia. In: Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging Perspectives on Severe Psychopathology (1st ed.). Oxford: Wiley & Sons. 2009:281–294.
12. Смуглевич АБ. Диссоциация при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра (ч. II. гл. 2). В кн.: Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. 4-е изд. Москва: МЕДпресс-информ. 2019:209–225.
Smulevich AB. Dissociation in schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders (part II. chapter 2). Maloprogredientnaya shizofreniya i pogranichnye sostoyaniya. 4-e izd. Moskva: MEDpress-inform; 2019:209–225. (In Russ.).
13. Архангельский ВГ. Клиника шизофрений с истерическими наслоениями и их отграничение от истерии: Дисс. канд. М.; 1940
Arhangel'skij VG. Klinika shizofrenij s istericheskimi nasloenijami i ih otgranichenie ot isterii: Diss. kand. M.; 1940. (In Russ.).
14. Перельман АА. Шизофрения. Клиника, этиология, патогенез. Томск: ТМИ. 1944:138.
15. Мелехов ДЕ, Шубина СА, Коган СИ, Резник РИ. Шизофрения с истерическими проявлениями. В кн.: Труды института им. П.Б. Ганнушкина, вып. 1. М. 1936:91–126.
Melekhov DE, SHubina SA, Kogan SI, Reznik RI. Shizofreniya s istericheskimi proyavleniyami. V kn.: Trudy instituta im. P.B. Gannushkina, vyp. 1. M. 1936:91–126. (In Russ.).
16. Шамонова ЛМ. Клиника вялотекущей шизофрении по данным отдаленного катамнеза. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1966;8:1241–1250.
Shmaonova LM. Klinika vyalotekushchej shizofrenii po dannym otdalennogo katamneza. *Zhurnal nevropatologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1966;8:1241–1250. (In Russ.).
17. Ромасенко ЛВ, Вандыш-Бубко ВВ, Никитин СС. Истерические и коморбидные психические расстройства в амбулаторной практике. *Нервно-мышечные болезни*. 2019;9(2):37–42.
Romasenko LV, Vandysh-Bubko VV, Nikitin SS. Hysterical comorbid mental disorders in outpatient practice. *Nervno-myshechnye bolezni*. 2019;9(2):37–42 (In Russ.). [https://doi: 10.17650/2222-8721-2019-9-2-37-42](https://doi.org/10.17650/2222-8721-2019-9-2-37-42)
18. Carpenter WT, Heinrichs DW, Wagman AMI. Deficit and Nondeficit Forms of Schizophrenia: the Concept. *Am. J. Psychiatry*. 1988;45(5):578–583.
19. Liemburg E, Castelein S, Stewart R, van der Gaag M, Aleman A, Knegtering H. Two subdomains of negative symptoms in psychotic disorders: established and confirmed in two large cohort. *J. Psychiatr. Res*. 2013;47(6):718–725. <https://doi.org/10.1016/j.jpsy-chires.2013.01.024>
20. Strauss G, Horan W, Kirkpatrick B, Fischer BA, Keller WR, Miski P, Buchanan RW, Green MF, Carpenter WT. Deconstructing negative symptoms of schizophrenia: Avolition–apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome. *J. Psychiatr. Res*. 2013;47(6):783–790. <https://doi.org/10.1016/j.jpsy-chires.2013.01.015>
21. Galderisi S, Mucci A, Buchanan R, Arango C. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(8):664–677. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30050-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30050-6)
22. Смуглевич АБ, Дубницкая ЭБ, Лобанова ВМ, Воронова ЕИ, Жилин ВО, Колюцкая ЕВ, Самойлова ЕД, Сорокина ОЮ. Расстройства личности и шизофренический дефект (проблема коморбидности). *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2018;118(11):4–14. [https://doi:10.17116/jnevro20181181114](https://doi.org/10.17116/jnevro20181181114)
Smulevich AB, Dubnitskaya EB, Lobanova VM, Voronova EI, Zhylin VO, Kolyutskaya EV, Samoilova ED, Sorokina OYu. Personality disorders and schizophrenic

- defect (problem of comorbidity). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018;118(11):4–14. <https://doi.org/10.17116/jnevro20181181114> (In Russ.).
23. Смуглевич АБ, Лобанова ВМ, Воронова ЕИ, Жилин ВО. Расстройства возрастной идентичности (инфантилизм/пуэрилизм) в пространстве психических заболеваний эндогенного круга. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2020;120(1):7–19. DOI: 10.17116/jnevro20201200117
Smulevich AB, Lobanova VM, Voronova EI, Zhilin VO, Gatin FF. Age identity disorders (infantilism/ puerilism) in the psychopathological space of endogenous diseases (on the model of schizophrenia proceeding with hysterical symptoms). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020;120(1):7–19. DOI: 10.17116/jnevro20201200117 (In Russ.).
 24. Жилин ВО, Лобанова ВМ, Воронова ЕИ. Истерошизофрения (аспекты дефицитарных расстройств и трудовой дезадаптации). *Психиатрия*. 2019;81(01):39–48.
Zhilin VO, Lobanova VM, Voronova EI. Schizophrenia in patients with hysterical personality disorder (aspects of negative symptoms and labour disadaptation). *Psychiatry*. 2019;81(01):39–48. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-81-39-48> (In Russ.).
 25. Urstein M. Katatonie unter dem Bilde der Hysterie und Psychopathie. S. Karger. Berlin; 1922.
 26. Морозов ВМ, Наджаров РА. Об истерических симптомах и явлениях навязчивости при шизофрении. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1956;12:937–941.
Morozov VM, Nadzharov RA. On hysterical symptoms and compulsions in schizophrenia. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1956;12:937–941. (In Russ.).
 27. Самойлова ЕД, Колюцкая ЕВ, Лобанова ВМ. Истеро-обсессивный синдром на модели шизофрении и расстройств шизофренического спектра. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. В печати.
Samoilova ED, Kolyutskaya EV, Lobanova VM. Hystero-obsessive-compulsive syndrome on the model of schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. In print. (In Russ.).

Информация об авторах

Смуглевич Анатолий Болеславович, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия, ORCID 0000-0003-2737-3432

Жилин Виктор Олегович, аспирант, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID 0000-0002-0945-3642

E-mail: beatle92@mail.ru

Лобанова Вероника Маратовна, младший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID 0000-0002-7183-1536

Information about the authors

Anatoly B. Smulevich, Academician of RAS, Prof., Dr. of Sci. (Med.), FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, ORCID 0000-0003-2737-3432

Viktor O. Zhilin, Postgraduate Student, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, ORCID 0000-0002-0945-3642

E-mail: beatle92@mail.ru

Veronika M. Lobanova, Junior Researcher, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, ORCID 0000-0002-7183-1536

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Жилин Виктор Олегович/Viktor O. Zhilin

E-mail: beatle92@mail.ru

Дата поступления 02.05.2020
Received 02.05.2020

Дата принятия 29.05.2020
Accepted for publication 29.05.2020