

**ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ
(ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ)**

Владимир Иванович Крылов

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова,
197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8, e-mail: Krylov2056@ya.ru*

Реферат

В работе представлен критический анализ основных традиционных и современных направлений общей психопатологии. Освещены терминологические проблемы психопатологического анализа. Рассмотрено смысловое наполнение основных единиц общей психопатологии.

Ключевые слова: общая психопатология, феномен, симптом, симптомокомплекс, синдром.

**DISCUSSION ISSUES OF GENERAL PSYCHOPATHOLOGY
(TRADITIONAL AND INNOVATIVE APPROACHES)**

Vladimir I. Krylov

The first Saint Petersburg state medical University named after acad. I.P. Pavlov, 197022, Saint Petersburg, Lev Tolstoy str., 6–8, e-mail: Krylov2056@ya.ru

Abstract

The paper presents a critical analysis of the main traditional and modern directions of General psychopathology of the problem. The terminological aspects of psychopathological analysis are discussed. The semantic content of the main units of General psychopathology is considered.

Keywords: general psychopathology, phenomenon, symptom, symptom complex, syndrome.

Общую психопатологию традиционно рассматривают как основу, базис клинической и теоретической психиатрии, фундамент, на котором можно ожидать дальнейшего развития и прогресса психиатрии [1]. В то же время в последние годы многие авторы отмечают признаки стагнации в области изучения общей психопатологии базисной основы научной и практической психиатрии [1, 2]. Происходит «сужение сферы влияния» общей психопатологии, объединявшей ранее все основные направления психиатрии.

Несмотря на декларативные заявления о ведущей роли психопатологического метода исследования, в современных научных работах нередко при оценке состояния больных авторы ограничиваются лишь перечислением основных психопатологических синдромов. Практически отсутствуют теоретические работы с осмыслением и оценкой современной ситуации в общей психопатологии.

Высказывают даже мнение об идущем процессе деградации отечественной клинической психиатрии [3]. Данную точку зрения аргументируют практически

полным отсутствием клинических исследований, основанных на традиционном для отечественной психиатрии клинко-психопатологическом подходе, преобладанием работ, базирующихся на клинко-статистическом принципе. В отечественной научной и учебной литературе преобладают публикации, представляющие собой компиляцию работ зарубежных авторов.

В углублённой разработке нуждаются вопросы о роли и значении общей психопатологии с учётом новых данных, полученных при генетических, нейрохимических, нейрофизиологических исследованиях. Изменения подходов и принципов диагностики требуют внесения изменений и дополнений в разделы руководств и учебников, посвящённые общей психопатологии.

До настоящего времени сохраняются различия в толковании самого термина «общая психопатология». В большинстве работ классиков отечественной психиатрии общую психопатологию и общую психиатрию рассматривают как близкие, но не идентичные понятия. В понятие «общая психиатрия» вкладывают более широкое значение в сравнении с понятием «общая психопатология». Общая психиатрия, помимо общей психопатологии, занимается изучением эпидемиологии психических расстройств, организационных и юридических вопросов, лечения и реабилитации.

В.П. Осипов подчёркивал, что общая психопатология является, с одной стороны, частью общего учения о психических болезнях, будучи разделом общей патологии, ... с другой стороны — отражает специфические особенности, присущие только психическим болезням [4].

В классическом определении общей психопатологии А.В. Снежневского отмечено, что задачи общей психопатологии — изучение общих закономерностей и природы типовых психопатологических процессов, закономерностей развития и проявления нарушений психической деятельности, общие вопросы этиологии и патогенеза, методы исследования, принципы классификации [5].

Общая психопатология выполняет в психиатрии те же функции, которые в других медицинских дисциплинах выполняет пропедевтика [6]. Поскольку общая психопатология — раздел учения о болезнях человека, обоснованным будет использование терминологии

общей медицины — симптом, синдром, симптомокомплекс.

Достаточно широко в литературе используют близкое, но не идентичное понятие «семиотика психических болезней» — учение о признаках болезней и патологических состояний. Таким образом, понятие «общая психопатология» обладает более широким значением в сравнении с понятием семиотики психических болезней.

Особую позицию по вопросу о месте общей психопатологии в системе научного знания занимал К. Ясперс [7]. По мнению автора, изучение общей психопатологии составляет предмет «истинной науки». В работах К. Ясперса разграничиваются частная психопатология и общая психопатология. Частную психопатологию рассматривают в качестве прикладной клинической дисциплины, которая должна заниматься только диагностикой и лечением. Общую психопатологию трактуют как самостоятельную теоретическую дисциплину, «целостную область науки со своим набором фактов и точек зрения», своими задачами, методами и объектами исследования.

Близкую позицию по данному вопросу занимал J. Clatzel [8]. По мнению автора, обоснованным является выделение специальной и нозологической психопатологии. Специальная психопатология должна заниматься поиском «сущности» психических нарушений вне зависимости от «требований клиники, задач диагностики и лечения». В задачи нозологической психопатологии входит изучение клинических проявлений, механизмов развития симптоматики, характерных для отдельных нозологических форм.

В обсуждении и уточнении нуждаются такие понятия общей психопатологии, как «феномен — признак — симптом», «синдром — симптомокомплекс». Феномен по К. Ясперсу — «любое проявление жизнедеятельности безотносительно к тому, болезненное оно или нет». «Индивидуальное целостное психическое переживание», индивидуальная характеристика психической деятельности — это и есть феномен.

При психических и поведенческих расстройствах феномен — индивидуальный признак, характеризующий сущность расстройства и имеющий клиническое значение.

Психопатологические симптомы и феномены обладают качественными различиями. Основное различие заключается в индивидуальной специфичности феномена. Феноменологический анализ позволяет выявить специфичные для каждого отдельного случая патологические и непатологические переживания.

Симптом представляет собой индуктивную, стандартизированную, абстрактную категорию. Как известно, в основе индуктивного подхода лежит получение общего теоретического знания на основе частного, единичного, эмпирического. Симптом рассматривают как косвенный признак болезни, позво-

ляющий «реконструировать реальность» [9]. Однозначное понимание психиатрической терминологии требует выделения сущностных, облигатных и факультативных признаков симптомов.

Симптом — единичный, изолированный признак болезни, приобретающий диагностическое и прогностическое значение в структуре синдрома в совокупности и взаимосвязи с другими симптомами [1].

Определяющее значение при проведении клинического анализа имеет ранжирование симптомов по их диагностическому значению в структуре синдрома. Традиционно выделяют первичные и вторичные, основные, дополнительные и вспомогательные симптомы. На наш взгляд, наибольшее практическое значение имеет выделение основных, дополнительных и факультативных симптомов. Основной симптом — синдромообразующий элемент, отражающий сущностную характеристику синдрома. Дополнительные симптомы определяют степень клинической выраженности, тяжести состояния. Наконец, факультативные симптомы, отражающие влияние внутренних и внешних факторов, определяют развитие атипичных вариантов данного синдрома.

Проблема дефиниций основных понятий общей психопатологии остаётся по-прежнему актуальной. Отсутствие чётких дефиниций ключевых базисных понятий — существенный недостаток любой научной дисциплины. Профессиональная терминология в отличие от бытовой лексики не должна допускать возможности различного толкования понятий. Профессиональный термин должен обладать рядом свойств, среди которых наиболее важна однозначность его понимания и толкования.

Решающее значение для психопатологической квалификации симптомов имеет выделение их сущностных признаков. Сущность (лат. *essntialia*) — неотъемлемое качество, без которого предмет или явление не существует. В психопатологии сущность симптома — инвариантное качество, которое позволяет отграничить один симптом от другого. Утрата произвольного контроля над психическими процессами — общий облигатный признак навязчивостей и психических автоматизмов. Объяснение утраты контроля над переживаниями под внешним воздействием — сущностный признак психических автоматизмов, позволяющий отграничить их от навязчивостей.

Следствие расширения международного сотрудничества — увеличение количества понятий и терминов, заимствованных из других языков. Примером заимствования англоязычных терминов в отечественной психиатрической литературе служит широкое использование понятий «флешбэк» и «флешфорвард». Общие психопатологические признаки данных симптомов — произвольность возникновения, сенсориализация и аффективная насыщенность переживаний [10]. Основой симптома флешбэк являются констатиру-

ющие визуализированные воспоминания и представления о реально происходивших событиях. Симптом флешфорвард представляет собой превосходящие визуализированные представления, связанные с возможностью неблагоприятного для больного развития событий.

Использование при оценке и квалификации психического состояния понятий и терминов без предварительной адаптации и соотнесения с традиционным понятийным аппаратом может стать причиной диагностических ошибок и расхождений. Механическое заимствование понятий, использование калькированного перевода приводят к размыванию границ понятий, утрате психопатологической терминологией привычного содержания.

Широкое распространение в современной психиатрической литературе получили термины, заимствованные из различных направлений психологии. Смысловое наполнение терминов в психиатрии и психологии часто не совпадает. В когнитивной психологии в качестве поведенческого ритуала рассматривают повторные звонки больного врачу с однотипными вопросами о состоянии здоровья. Повторяющиеся однотипные действия, вызывающие уменьшение тревоги, трактуются в качестве основного признака поведенческого ритуала [11]. Необходимо иметь в виду, что существенным признаком как идеаторного, так и поведенческого ритуала является опосредованный символический характер защитных действий.

Существенные различия в используемом понятийном аппарате существуют и у представителей двух смежных специальностей — психиатров и неврологов. Примером различий в оценке психических нарушений на симптоматическом уровне может служить отношение неврологами к нарушениям исполнительных или управляющих функций таких разнородных с точки зрения классической психопатологии нарушений, как резонёрское и персеверативное мышление, эхоталии и эхопраксии, конфабуляции [12].

Современные классификации психических и поведенческих расстройств, такие как Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-V — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), основываются на критериологическом принципе. Критерий (греч. *criterion* — средство суждения) — значимый признак, на основе которого можно проводить оценку и классифицирование. При диагностике в МКБ-10 и DSM-V используют принцип «суммативного сходства» [9]. В число критериев отдельных диагностических категорий включены не только психопатологические и поведенческие симптомы, но и признаки, характеризующие наличие или отсутствие связи нарушений с внешними факторами, продолжительность и частоту возникновения симптоматики. Психическое и поведенческое расстройство диагнос-

тируют при наличии определённого количества критериев, превышающего или равного определённому диагностическому порогу. «Скрытая концептуальная модель современной диагностической парадигмы — психометрия» [9]. Степень тяжести состояния определяется количеством признаков, а не их качеством и интенсивностью.

В литературе существует два противоположных подхода к толкованию терминов «симптомокомплекс» и «синдром». Сторонники первого подхода рассматривают эти термины в качестве синонимов [1, 6]. Приверженцы противоположной точки зрения, напротив, разграничивают и противопоставляют данные понятия [13, 14].

Симптомокомплекс представляет собой совокупность симптомов, выявляемых у конкретного больного. Компонентами симптомокомплекса бывают не только психопатологические и поведенческие, но также неврологические и соматические симптомы.

Важнейший отличительный признак симптомокомплекса — отсутствие иерархических взаимоотношений между его компонентами. Входящие в его структуру симптомы не могут быть ранжированы по степени диагностической и прогностической значимости.

Синдром, как и симптом, представляет собой индуктивную, абстрактную, теоретическую конструкцию. Синдром традиционно рассматривают как закономерное сочетание симптомов, связанных с определёнными патогенетическими механизмами, определяющее клиническую картину болезни на определённом этапе [1, 5].

В структуру психопатологического могут входить симптомы, отражающие различные уровни или регистры нарушения психической деятельности. При этом только один из всех симптомов, входящих в структуру синдрома, может иметь реальное прогностическое значение. К примеру, наличие в структуре астенического синдрома эпизодов спонтанного, неконтролируемого наплыва мыслей, даже без чувства внешнего воздействия, указывает на неблагоприятный прогноз.

На сегодняшний день сложились две альтернативные модели психопатологического синдрома — с жёстко детерминированной и вероятностной связью между компонентами синдрома. Согласно первой модели, синдром — патологическая система с иерархическими взаимоотношениями между его компонентами. Под системой понимают «соединение элементов, которое приводит к возникновению свойств, не присущих элементам в их разобщённости». Постулат об иерархической структуре синдрома предполагает признание различного диагностического значения компонентов синдрома. В рамках данной модели синдрома допускается вариативность только дополнительной и факультативной симптоматики [15].

Теоретическую основу альтернативной модели составляет вероятностный принцип, предполагающий равнозначность и независимость друг от друга

компонентов синдрома. Вариативный характер имеют не только дополнительные и факультативные, но и основные симптомы.

Синдромы, как и симптомы, не обладают абсолютной нозологической специфичностью. Парадокс ситуации заключается в том, что в современной учебной и справочной литературе продолжают подчёркивать относительную и даже абсолютную нозологическую специфичность симптомов и синдромов. В частности, проявления эмоциональной (эмоциональная нивелировка, чувственное притупление, эмоциональная холодность) и волевой (гипобулия, абулия) сфер трактуют как специфические проявления расстройств шизофренического спектра. Развёрнутый синдром психических автоматизмов рассматривают как предпочтительный для шизофрении.

Каждый психопатологический синдром наряду с общими неспецифическими чертами содержит нозологически специфические признаки («окраска синдрома»). Справедливым представляется утверждение о том, что «не синдром как таковой, а особенности его структуры указывают на заболевание, лежащее в его основе».

Существуют две основные точки зрения о последовательности симптоматической и синдромальной оценки состояния при вынесении диагностического заключения. Согласно мнению приверженцев первой точки зрения, оценка психического состояния должна начинаться с выявления и терминологической квалификации симптомов с последующей синдромальной и нозологической оценкой [1, 5].

Сторонники второй точки зрения полагают, что первый этап диагностического процесса — целостная синдромальная оценка состояния, с последующим психопатологическим анализом компонентов синдрома — симптомов [9].

Представляет интерес концепция теоретической психопатологии В.К. Смирнова. [14]. По мнению автора, задача теоретической психопатологии — изучение общих закономерностей возникновения и формирования психической патологии. Теоретическая психопатология оперирует своими понятиями и терминами, имеет собственный лексикон. Обобщение, абстрагирование, систематизация — основные методические приёмы, которые лежат в основе теоретической психопатологии.

Основной методический принцип — абстрагирование от клинических проявлений психического расстройства у конкретного больного. Симптомокомплекс, по автору, представляет собой группу симптомов, выделенную из разных синдромов, разных нозологических единиц, у разных больных [14]. Таким образом, симптомокомплекс является абстрактной теоретической конструкцией, которая никогда не присутствует у конкретного больного. В качестве примера симптомокомплекса автор приводит различные клинические

проявления психических автоматизмов, никогда не наблюдаемые в полном объёме у реального больного.

Другим базисным понятием теоретической психопатологии, по мнению В.К. Смирнова, служит понятие симптоматологического ряда, лежащее в основе структурно-симптоматологического анализа [14]. Оценка психического состояния базируется не только на факте констатации наличия или отсутствия того или иного признака, но и на количественной оценке его выраженности. Континуальный подход позволяет фиксировать на одном полюсе клинические варианты синдромов с минимальной выраженностью определённого признака, на другом — варианты, при которых признак доминирует в структуре синдрома.

Приверженность динамическому принципу оценки состояния позволяет изучать закономерности развития психопатологических нарушений. В частности, при синдроме психических автоматизмов утрата переживания произвольности, подконтрольности психических процессов всегда предшествует появлению чувства внешнего воздействия.

Представляет интерес анализ взглядов по ключевым вопросам общей психопатологии С.Ю. Циркина [16]. Концепция аналитической психопатологии основывается на оценке содержания, происхождения и значения психопатологической симптоматики. Автор пересматривает традиционную систематику психических и поведенческих симптомов. Всё многообразие психопатологической симптоматики сводится к нарушениям эмоциональной и когнитивной сфер, а также процесса восприятия. Большинство из выделяемых в настоящее время психопатологических симптомов, по мнению автора, бывают следствием нарушения «сущности» других психических процессов. Симптоматика деперсонализации рассматривается в качестве нарушения восприятия и эмоций. Различные варианты нарушений внимания трактуются в качестве проявлений эмоциональных нарушений. Со многими взглядами автора трудно согласиться. В частности, в качестве когнитивных нарушений рассмотрены не только количественные нарушения памяти, но и бредовые идеи.

Психопатологический анализ основан на многоосевой оценке симптоматики. Первая квалификационная ось соотносит психические нарушения с патологией того или иного психического процесса. Вторая ось позволяет отнести психопатологические симптомы к ослаблению (негативный компонент), усилению (позитивный компонент) либо искажению определённой психической функции. При этом автор выделяет так называемые сложные симптомы, в структуре которых определяются как позитивный, так и негативный компоненты. Третья ось отражает особенности динамики симптоматики (постоянная, рецидивирующая, пароксизмальная). Наконец, четвёртая ось отражает связь симптоматики с влиянием внешних экзогенных факторов с выделением аутохтонной и реактивной симптоматики.

Теоретической основой критической психопатологии Ю.С. Савенко служит ориентация автора на противопоставление и разграничение феноменологических и индуктивных единиц психопатологического анализа, приоритет целостных качественных методов оценки состояния в сравнении с количественными дименсиональными [9].

Позиция автора по ряду вопросов представляется спорной. В частности, вызывает возражения предложение автора по пересмотру ряда ключевых положений концепции регистров. Возможность выделения в рамках любого регистра нарушений как психотического, так и непсихотического уровня противоречит основной идее концепции регистров. Вряд ли оправданным и обоснованным будет рассмотрение «инкапсулированного» бреда в качестве нарушения непсихотического уровня. Недостаточно обоснованным, по нашему мнению, является предложение по объединению кататонической, гебефренической и конфабуляторной симптоматики в единый регистр.

Определённый интерес представляет модель интервальной психопатологии О.Г. Сыропятова и Н.Д. Дзеружинской [3]. Интервальный подход направлен на определение границ тех или иных понятий и состояний. «Каждая сущность имеет свой интервал бытия или определения, только в рамках которого эта сущность такова».

Согласно интервальному подходу, возможно выделение трёх основных моделей общей психопатологии — описательной дескриптивной, феноменологической и психодинамической.

В своей работе авторы справедливо критикуют подмену психопатологических понятий на психологические, полученные в результате психометрической оценки гетерогенных в клиническом отношении групп больных [3].

К сожалению, в учебном пособии авторов отсутствует сопоставление базисных понятий основных «моделей» психопатологии. В более детальном рассмотрении нуждаются термины и понятия, используемые в рамках феноменологического и психодинамического направления.

В руководстве В.Д. Менделевича наряду с традиционным подходом (описанием структуры, динамики и диагностического значения основных симптомов и синдромов) достаточно подробно изложены базисные принципы феноменологической диагностики [17]. Особый интерес представляет раздел, посвящённый проблеме разграничения нормы и патологии, психологических феноменов и психопатологических симптомов на основе контекстуального принципа с учётом этнических, культуральных, религиозных факторов. Существенным подспорьем при проведении дифференциальной диагностики могут служить выделяемые автором «диагностические принципы альтернативы», такие как болезнь — личность, нозос — патос, психотическое — непсихотическое, экзогенное — эндогенное.

«Углублённое понимание и уточнение вопросов клинической психопатологии — одна из задач научного проекта “иерархическая таксономия психопатологии”» [18]. В его основе лежит понимание психопатологической симптоматики в качестве «феноменологической составляющей сущности болезни». Психопатологический симптом рассматривают в качестве автономного элемента, имеющего отличную от других симптомов генетическую, нейроморфологическую и психологическую основу. Подчёркивается, что у конкретного больного симптомы болезни могут быть следствием разных причин.

Сетевой анализ служит основой для интеграции психопатологического, биологического и социального подходов [19]. Психопатологические и поведенческие симптомы составляют узловые элементы сети. Сочетание качественного (дескриптивного) и количественного (дименсионального) обеспечивает оценку психического состояния.

Взаимодействие между отдельными компонентами — основополагающий принцип сетевой модели. Сила и устойчивость связи между отдельными узлами (симптомами) внутри сети различна. Изменение качественных и количественных характеристик одного симптома (под влиянием внешних или внутренних факторов) вызывает изменение параметров других симптомов.

Выделение дименсий проводят на основе объединения отдельных, имеющих устойчивые внутренние связи симптомов и синдромов. Выявление иерархии дименсиональных составляющих — конечный этап сетевого анализа.

Данные исследований с использованием сетевого анализа продемонстрировали клиническую и патогенетическую гетерогенность целого ряда диагностических категорий (депрессивных, тревожных), выделенных не основе современных диагностических подходов с использованием МКБ-10 и DSM-V [20].

ЛИТЕРАТУРА

1. Тиганов А.С. *Общая психопатология*. Курс лекций. М.: МИА. 2010; 128 с. [Tyganov A.S. *Obshaya psichopatologiya*. Kurs lektzii. M.: MIA. 2010; 128 p. (In Russ.)]
2. Краснов В.Н. Границы современной психиатрии и направления её развития. *Социал. и клин. психиатрия*. 2001; 1: 19–21. [Krasnov V.N. Granitsi sovremennoy psichiatrii i napravleniya yeyo razvitiya. *Socialnaya i klinicheskaya psichiatriya*. 2001; 1: 19–21. (In Russ.)]
3. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А. *Интервальная психопатология*. Пособие для врачей и студентов. Киев: Национальный медицинский институт им. А.А. Богомольца. 2013; 220 с. [Syropyatov O.G., Dzeruzhinskaya N.A. *Intervalnaya psichopatologiya*. Posobie dlya vrachey i studentov. Kiev: Nationalniimeditsinskii institute im. A.A. Bogomoltsa. 2013; 220 p. (In Russ.)]
4. Осипов П.В. *Курс общего учения о душевных болезнях*. Берлин: Гос. изд. РСФСР. 1923; 738 с. [Osipov P.V. *Kurs obshogo ucheniya o dushevnykh bolezniyach*. Berlin: Gos. izd. RSFSR. 1923; 738 p. (In Russ.)]

5. Снежневский А.В. *Общая психопатология (курс лекций)*. 2-е изд. М.: МЕДпресс. 2014; 208 с. [Snezhnevskii A.V. *Obshaya psichopatologiya (kurs lektzii)*. 2-e izd. M.: MEDpress. 2014; 208 p. (In Russ.)]
6. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. *Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии)*. Н. Новгород: НГМА. 1998; 426 с. [Morozov G.V., Shumskii N.G. *Vvedeniye v klinicheskuyu psichiatriyu (propedevtika v psichiatrii)*. N. Novgorod: NGMA. 1998; 426 p. (In Russ.)]
7. Ясперс К. *Общая психопатология*. М.: Практика. 1997; 1056 с. [Yaspers K. *Obshaya psichopatologiya*. M.: Praktika. 1997; 1056 p. (In Russ.)]
8. Glatzel J. *Allgemeine Psychopathologie*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag. 1978; 264 s. (In German.)
9. Савенко Ю.С. *Введение в психиатрию. Критическая психопатология*. М.: Логос. 2013; 448 с. [Savenko Y.S. *Vvedeniye v psichiatriyu. Klinicheskaya psichopatologiya*. M.: Logos. 2013; 448 p. (In Russ.)]
10. Крылов В.И. Феномены флэшбэк и флэшфорвард: психопатологические особенности и диагностическое значение. *Ж. им. П.Б. Ганнушкина*. 2014; 3: 14–16. [Krylov V.I. Phenomeni flashback i flashforward: psichopatologicheskie osobennosti i diagnosticheskoye znacheniyе. *Zhurnal im. P.B. Gannushkina*. 2014; 3: 14–16. (In Russ.)]
11. Порошко Я., Можна П., Шпелеци М. *Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств*. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2015; 1007 с. [Poroshko Y., Mozhna P., Shpelezi M. *Kognitivno-bichevioralnaya terapiya psihicheskikh rasstroystv*. M.: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy. 2015; 1007 p. (In Russ.)]
12. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. *Нервно-психические нарушения: диагностические тесты*. 3-е изд. М.: МЕДпресс-информ. 2014; 320 с. [Zaharov V.V., Voznesenskaya T.G. *Nervno-psihicheskiye narusheniya: diagnosticheskiye testi*. 3-e izd. M.: MEDpress-inform. 2014; 320 p. (In Russ.)]
13. Портнов А.А. *Общая психопатология*. Учебное пособие. М.: Медицина. 2004; 272 с. [Portnov A.A. *Obshaya psichopatologiya*. Uchebnoye posobiye. M.: Medicina. 2004; 272 p. (In Russ.)]
14. Смирнов В.К. Теоретическая психопатология как раздел общей психопатологии. В сб.: *Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии*. Сб. научн. работ к 90-летию Санкт-Петербургской городской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. 1999; 252–260. [Smirnov V.K. *Teoreticheskaya psichopatologiya kak razdel obshey psichopatologii*. In: *Aktualnie voprosi klinicheskoy i socialnoy psichiatrii*. Sb. nauchn. rabot k 90-letiyu Sankt-Peterburgskoi psichiatricheskoy bolnitsi im. P.P. Kashenko. 1999; 252–260. (In Russ.)]
15. Крылов В.И. Вариативность клинических проявлений психических и поведенческих расстройств (значение для диагностики и систематики). *Ж. им. П.Б. Ганнушкина*. 2018; 1: 4–6. [Krylov V.I. Variativnost klinicheskikh proyavlenii psichicheskikh i povedencheskikh rasstroystv (znachenie dlya diagnostiki i sistematiki). *Zhurn. im. P.B. Gannushkina*. 2018; 1: 4–6. (In Russ.)]
16. Циркин С.Ю. *Аналитическая психопатология*. М.: Бином. 2012; 288 с. [Tsirkin S.Y. *Analiticheskaya psichopatologiya*. M.: Binom. 2012; 288 p. (In Russ.)]
17. Kotov R., Krueger R.F., Watson D. et al. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *J. Abnormal. Psychol.* 2017; 127 (4): 454–457.
18. Borsboom D. Network theory of mental disorders. *World Psychiatry*. 2017; 16: 5–13.
19. Иванец Н.Н., Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И. Современное состояние и перспективы исследования депрессий. *Ж. психиатрии и неврол. им. С.С. Корсакова*. 2018; 10: 76–81. [Ivanets N.N., Kinulkina M.A., Tihonova Y.G., Avdeeva T.I. *Sovremenniye sostoyaniye i perspektivi issledovaniya depressii*. *Zhurn. psichiatrii i nevrologii im. S.S. Korsakova*. 2018; 10: 76–81. (In Russ.)]
20. Менделевич В.Д. *Психиатрическая пропедевтика*. Практическое руководство. 6-е изд. М.: Городец. 2019; 496 с. [Mendelevich V.D. *Psichiatricheskaya propedevtika*. Prakticheskoye rukovodstvo. 6-e izd. M.: Gorodets. 2019; 496 p. (In Russ.)]

Поступила 10.02.2020; принята в печать 25.02.2020.