



© Д. Г. Литинская

DOI: [10.15293/2226-3365.1701.09](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1701.09)

УДК 159.9

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Д. Г. Литинская (Москва, Россия)

Проблема и цели. В статье представлен обзор по проблеме личностных особенностей в норме и патологии. Цели статьи – провести системный и сравнительный анализ классификаций личностных расстройств на базе феноменологического подхода, а также представить новые методологические основания для изучения и описания проблемы расстройств личности. Мы рассмотрели классификации К. Шнейдера, П. Б. Ганнушкина, А. Е. Личко, К. Леонгарда, Н. Мак-Вильямс, Ф. Римана; обосновали соотношение типов, сходных по описанию.

С опорой на данные масштабного анализа разных систем типологии личностных расстройств, в статье указывается на системные недостатки классического феноменологически-описательного подхода, использовавшегося при создании большинства классификаций. Он не учитывает, что поведение человека адаптируется относительно страт общества и профессиональных деформаций, а также что разрастаются системы классификаций эмпирического характера. Приводится критика классических клинических подходов за отсутствие глубинных уровней феноменологической редукции, обязательной в методологии.

Методология – феноменологический метод трансцендентальной редукции (по Э. Гуссерлю), который обращается не к реальному поведению, а затрагивает лишь субъективное – истинно человеческое в человеке, что открывает новые возможности к изучению и терапии личностных особенностей как в норме, так и в патологии. **Основные результаты** – в статье предлагается собственный, принципиально новый критерий для рассмотрения расстройств личности в психологическом и медицинском дискурсах, основанный не на внешних проявлениях расстройства в поведении индивида, а на его ведущих парадигмах в отношении к миру и к себе. Такой подход исходит из концепции идентичности. Мы провели анализ разных трактовок идентичности и показали их соотношение, чтобы подтвердить этот тезис.

В заключении описывается феноменологическая модель, построенная на онтологической базе. В функциональной системе координат, в которых может быть описана нормальная или аномальная личность, выделяются две оси взаимодействия с миром. Они имеют два направления развития – взаимоотношения с категорией «Мир» (истероидность – компульсивность) и с категорией «Мы» (меланхоличность – шизоидность).

Ключевые слова: личностные расстройства, классификации личностных расстройств, особенности личности, критерии личностных расстройств, феноменологический подход.

Литинская Джинна Григорьевна – кандидат философских наук, доцент, кафедра нейро- и патопсихологии, Институт психологии им. Л. С. Выготского, Российский государственный гуманитарный университет.

E-mail: litinskaya@inbox.ru

Постановка проблемы.

Цели статьи – представить системный и сравнительный анализ классификаций личностных расстройств на базе феноменологического подхода, а также предложить новые методологические основания для изучения и описания проблемы расстройств личности. Классификация типов личности и личностных расстройств – проблема, не ограничивающаяся рамками патопсихологии и клинической психологии. Первыми данной проблемой за-

нялись психиатры, а не психологи, что позволяет относить ее именно к медицинскому дискурсу. Невозможно игнорировать большой клинический материал, накопленный психиатрами, который позволил поставить собственно проблему патологии и типологии характера, несмотря на то, что он собран эмпирически.

Сравнительный анализ классификаций психопатий и типов характеров человека предпринимался неоднократно. В сравнительной таблице мы представляем анализ сопоставления данных выбранных авторов.

Таблица

Соотнесение типов личности в разных классификациях

Table

Correlation of personality types in different classifications

Автор	Шнейдер ¹	Ганнушкин [20]	Личко [25]	Леонгард [23]	Мак-Вильямс [26]	Риман [28]
Тип 1	Своекорыстный	Группа истерических характеров	Истероидный	Демонстративный	Истероиды	Истероиды
Тип 2					Нарциссы	
Тип 3	Эксплозивный	Группа эпилептоидных характеров	Эпилептоидный	Педантичный	Обсессивно-компульсивные	Навязчивые
Тип 4				Застревающий		
Тип 5				Возбудимый		
Тип 6					Мазохистические	Депрессивные
Тип 7					Депрессивные	
Тип 8					Маниакальные	
Тип 9	Эмоционально неустойчивый	Группа циклоидов	Циклайдный	Эмотивный		
Тип 10	Гипертимный		Гипертимный	Гипертимный		
Тип 11	Депрессивный			Дистимный		
Тип 12			Лабильный	Аффективно-лабильный		
Тип 13		Группа шизоидов: шизоиды и мечтатели	Шизоидный		Шизоидные	Шизоидные

¹ Schneider K. Die psychopathischen Persönlichkeiten. – Leipzig – Wien, 1923. – 96 S.



Показаны результаты соотнесения типов, описание которых позволяет считать их сходными. Кроме данных Ф. Римана, остальные основаны на методе клинического наблюдения, благодаря которому классификации находятся в едином языковом пространстве. Так, например, Н. Мак-Вильямс пишет про свою (психоаналитического дискурса) классификацию: «Главная цель настоящей книги – повышение уровня практики, а не разрешение каких-либо концептуальных и философских проблем, которыми переполнена психоаналитическая литература. Я больше заинтересована в том, чтобы быть педагогически полезной, чем “правильной”» [26, с. 9]. То же самое могли бы сказать, про себя А. Е. Личко, К. Леонгард, П. Б. Ганнушкин, хотя и писали они в традиции, не подразумевающей столь серьезную откровенность. Тем более интересно их сопоставление, т. к. это сумма свехавторитетных экспертных оценок. Таковую сумму мы и предпринимаем в следующей таблице, сопоставляя не все типы, но важнейшие для понимания фундаментальной проблемы классификации личностных типов. Депрессивный тип по Н. Мак-Вильямс и Ф. Риману не совпадает с одноименными типами у П. Б. Ганнушкина, А. Е. Личко, К. Леонгарда и К. Шнейдера. Это обусловлено тем, что Н. Мак-Вильямс и Ф. Риман пишут о проблемах, основанных на чрезмерной связанности своей идентичности и построении Миропроекта на значимого «Другого». П. Б. Ганнушкин, А. Е. Личко, К. Леонгард и К. Шнейдер описывают то, что сейчас принято относить к расстройствам настроения, и, если говорить об их описании детства подобных пациентов, о возможной склонности к таковым.

Существенное расхождение в типологии П. Б. Ганнушкина и А. Е. Личко присутствует, т. к. последний, строя свою типологию на основе теории П. Б. Ганнушкина, принял решение: «...исключить из классификации П. Б. Ганнушкина практически не встречающиеся у подростков конституционально-депрессивный и паранойяльный типы и не получившие распространения типы “антисоциальных” и “конституционально-глупых”, а заметить последний на описанный нами конформный тип» [25, с. 94]. Это решение связано с подростковым возрастом интересующей его группы, а депрессивная тенденция, согласно его данным, проявляется у подавляющего большинства подростков, что делает выделение такого рода категории бесполезной, т. к. не дает дифференцировать норму от психопатии.

Отнесение типа *self-seeking* (т. е. себялюбивого) к истероидам сделано на основании краткого описания, в котором говорится о людях, любящих быть в центре внимания и «казаться больше, чем есть на самом деле»², что вполне соотносится с описаниями истероидного типа П. Б. Ганнушкиным. По тому же принципу мы относим к группе истероидов и пациентов нарциссического типа по Н. Мак-Вильямс: «С самого начала эры психоанализа выявлялись люди, имевшие проблемы с самоуважением. Этим пациентам было трудно описать исключительно в терминах драйвов и бессознательного конфликта. Их, соответственно, было трудно лечить, опираясь на терапевтическую модель, основанную на конфликте. Их опыту, по-видимому, лучше соответствует дефицитарная модель: во внутренней жизни подобных пациентов чего-то *недостаёт*. Озабоченные тем, как они восприни-

² Partridge G.E. Current conceptions of psychopathic personality // Amer. J. Psychiat. – 1930, Vol. 10. – P. 33.



маются другими, нарциссически организованные люди испытывают глубинное чувство, что они обмануты и нелюбимы» [26, с. 121]. Таким образом, мы видим, что речь идет о людях, направленных вовне, требующих реакции окружающих, ориентирующихся на нее в отсутствие собственного наблюдающего «Я», поиск внимания других, только в отличие от собственно истероида не просто внимания как такового, а конкретно оценки результатов своей деятельности, которые плотно ассоциируются со своей личностью. При этом важно, что различие есть и оно принципиально и гендернозависимо. Н. Мак-Вильямс сама подчеркивает, что из-за специфики использования нарциссических защит обоими указанными типами их нетрудно перепутать.

А. Е. Личко подробно описывает некоторые случаи шизоидной психопатии у подростков [25], разбирая которые большинство современных специалистов говорили бы об острой невротической реакции на ту или иную травмирующую ситуацию. Если же дифференцировать по П. Б. Ганнушкину, то речь идет скорее не о собственно шизоидах, а о мечтателях. Из приведенных случаев следует, что любые отступления от конформного поведения оказываются по А. Е. Личко признаками психопатии. Что же тогда конформный тип, если конформизм, согласно В. Франклу³ для А. Е. Личко, судя по его текстам, абсолютная норма. Сам А. Е. Личко определяет его таким образом: «Представители конформного типа – это люди своей среды. Их главное качество, главное жизненное правило думать “как все”, поступать “как все”, стараться, чтобы все у них было “как у всех” – от одежды и домашней обстановки до мировоззрения и суждений по животрепещущим вопросам. Под “всеми”

подразумевается обычное непосредственное окружение» [25, с. 187]. Нетрудно заметить ключевое противоречие теории А. Е. Личко в этом месте: нарушая социальные правила, человек попадает в кластер психопатии, но, следуя им слепо, тоже попадает туда же, в кластер более конкретный – конформного типа. А. Е. Личко, конечно, уточняет, что этот тип не принято считать психопатией, а только лишь акцентуацией, но в его программном труде «Психопатии и акцентуации характера у подростков» конформный тип все же стоит в общем перечне перечисления, что говорит и о том, что и акцентуацию А. Е. Личко не полагает нормой, и о том, что демаркационная линия нормы/патологии у него обозначена недостаточно. Таким образом, согласно А. Е. Личко, социальные правила подростку соблюдать стоит, но каким-то особым способом. Это результат следования той школе в психиатрии и клинической психологии, в которой мерилom болезненности состояния является исключительно специалист (экспертная оценка).

По-другому выводит проблему конформности К. Леонгард. Он не выделяет конформность в отдельный тип. А. Е. Личко, соотнося свою типологию с типологией К. Леонгарда, нашел черты конформного (наряду с другими) в интроверте К. Леонгарда. Однако оба типа К. Леонгарда, связанные с экстра-интроверсией, представляют собой неоднозначные конструкторы, в том числе из-за глобальности основного признака, который не рядоположен остальным типам, описываемым К. Леонгардом. В типологии К. Леонгарда привязка к конформности или аконформности обозначена прямо в этих парных типах, поэтому мы эти типы по К. Леонгарду просто не

³ «...традиции не диктуют сегодняшнему человеку, что ему должно. Не зная ни того, что ему нужно, ни того, что он должен, человек, похоже, утратил ясное пред-

ставление о том, чего же он хочет. В итоге он либо хочет того же, чего и другие (конформизм), либо делает то, что другие хотят от него (тоталитаризм)» [29, с. 7].



соотносим с остальными, т. к., на наш взгляд, концепты несопоставимы.

Эти типологии не учитывают, что поведение человека адаптируется относительно страт общества и профессиональных деформаций. Так, гражданский психиатр/психолог, оценивая агрессивность военного или бывшего военного, может неправильно интерпретировать определенные ответы (например, о том, способен ли респондент убить человека), т. к. руководствуется шаблонами поведения гражданских людей. Подобная врачебная ошибка корректируется привлечением специализированных экспертов. В ситуации, когда речь идет о специфике шаблонов не профессиональной, а социокультурной, шанс на объективную оценку падает еще ниже. При этом часть таковых особенностей легко маркируема: принадлежность иной культуре, языковой среде или радикально необычного пути взросления (например, дети, выросшие в отдаленных малолюдных районах). Есть и более сложные: социализация в рамках культурных страт, которые обществом отрицаются (принадлежность к имущественно, социально или религиозно маргинальным слоям населения, различным субкультурам и т. д.). Логично, что у человека, который формировался в девиантной среде, есть необычные для оценивающего специалиста адаптационные механизмы. Для такого человека даже пребывание в пенитенциарных заведениях может быть адаптивным, т. к. позволяет подняться на более высокую ступень в значимой социальной иерархии. Разумеется, при эмпирическом подходе специалисты не могут учитывать всей соответствующей специфики, что порождает ошибки, а за ними очевидные ятрогении.

Второе существенное неудобство эмпирических классификаций состоит в том, что они разрастаются, когда последующие специалисты видят что-то, что в рамки предыдущих

классов не укладывается. Это может быть порождено культурными особенностями, упомянутыми выше. Таким образом, мы сталкиваемся и с разрастанием систем классификаций, и с эмпиризмом, о котором говорил еще Ф. Энгельс (правда, называя плоским эмпиризмом): «Это не безудержное теоретизирование натурфилософов, а самая плоская эмпирия, презирующая всякую теорию и относящаяся с недоверием ко всякому мышлению» [31, с. 35–36]. Эта мысль Ф. Энгельса оказалась важна для определения границ эмпирического осмысления и отделения его от методологии науки, от фундаментальных теорий. При этом, конечно, важно «...различать крайних и умеренных эмпириков. Крайние эмпирики стоят на позиции, что существует только то, что можно потрогать и пощупать. “Что в руки взять нельзя – того для вас и нет” (Гёте) – вот их кредо. По их мнению, опыт является единственным источником знания. Крайний эмпиризм называют еще ползучим эмпиризмом. Он ползает по частным случаям и не пытается оторваться от них, т. е. не пытается обобщать» [18, с. 25]. Отсутствие обобщения в теориях патологий характера/личности не дает интегрировать все наработки этой сферы в фундаментальную науку, т. к. без него мы сталкиваемся с двумя нерешаемыми проблемами: первая – некорректный перенос свойств психопатологии на норму (переход психопатия – акцентуация – норма), вторая – то, что эмпирически улавливаются не особенности собственно личности или характера, а особенности поведения и его произвольности.

Эти типологии можно отнести к феноменологическим, понимая при этом феноменологию как суммацию и систематику эмпирически полученных данных в рамках клинического наблюдения, а не с помощью методик, имеющих общее методологическое основа-



ние. Таким образом, перечисленные (и широко принятые) классификации имеют существенный методологический изъян в своем основании. Если расстройства личности (как патология) и соответствующие им особенности личности (как вариант нормы) по определению не имеют измеряемых параметров, то феноменологический подход все же представляется наиболее уместным для решения вопросов, связанных с этим сложным конструктом.

Методология

Под феноменологией понимаются подходы от медицинских до философских, часто даже эмпирику принято именовать таким образом. В своих рассуждениях мы опираемся на феноменологическую методологию, предложенную Э. Гуссерлем, которая изначально разрабатывалась для универсальной науки, дающей всеобъемлющие описания существующего [22]. Метод феноменологической редукции неоднократно применялся в психиатрии и психологии. Приведенные описания типов личности в норме и патологии соответствуют самому примитивному типу *феноменологической психологической* редукции – описанию от лица эксперта, отрешившегося от бытовых установок, находящего в себе, как в отражении, признаки сущности типов. И даже глядя на поведение пациентов (или испытуемых, для психологов), эксперты не выходят за рамки понимания отхождения от норм, принятых в культуре, к которой сами принадлежат (через нее же понимается адаптация). Культурная норма в аспектах восприятия аномального и/или девиантного поведения в данном случае устроена следующим образом: существует примат предпочтений свойств человека (гендерные, возрастные, социальные, связанные с общим хабитусом и т. п.), которые могут быть в восприятии других представителей той же культуры определителями приписывания статуса

ситуации. Сделать второй шаг, перейти к *эйдетической редукции*, уйти от переживания сознания к описанию сущностей, на самом деле не решился никто из перечисленных классификаторов. Приведенные типы строятся на описательном принципе, при котором из внешнего поведения делаются выводы и прогнозы. Но о том, что представляют собой типы без приложения к повседневному опыту, не говорится ни слова. Даже Ф. Риман и Н. Мак-Вильямс, идя от глубинных процессов, реализуют свои концепты лишь в описании конкретики. И уж точно никто не доходит до *трансцендентальной редукции* к чистому сознанию.

Результаты исследования

Следуя основным положениям гуссерлевской феноменологии, отклонив часть типов, мы все же не деконструируем концепт личностных расстройств, а оставляем некоторое их количество. Отказываемся от их классификации, построенной исключительно на перечислении, а также от выведения внутреннего через внешнее, т. к. это порождает методологический замкнутый круг: расстройства (особенности) личности выводятся из поведенческих отклонений, а поведенческие отклонения объясняются наличием личностных расстройств. На эту тему сделано много отечественных (например, исследования И. В. Горшкова, В. В. Горинова [21] или Б. В. Шостаковича [30]) и иностранных (например, М. Гудмен [3], Н. Хаяши [4], Т. М. Келли, Дж. Р. Корнелиус, К. Г. Линч [7]) профессиональных исследований. Именно так принято рассматривать проблему на данный момент.

В современном подходе к изучению личностных расстройств выделяются два основных направления исследований. Первое пытается привязать личностные расстройства к ор-



ганическим изменениям. Такой подход означает перенос лечения личностных расстройств в сферу лечения органических повреждений, что лишает смысла термин «личностные расстройства», с одной стороны, и не имеет достаточных оснований, с другой [1–2; 8; 16]. Второе формально куда ближе к исследованию личности как отдельной категории, но и в этом подходе сама постановка диагноза основывается на изучении поведения (в виде самоотчета или биографического описания близких). В результате чего получается парадоксальная картина: расстройство личности определяется по отклонениям в поведении, а исследования касаются соотношения этих отклонений с какими-то иными (суицидальным поведением, например). Собственно личностное теряется, и не делается даже попытки описать непосредственно само феноменологическое ядро, которое и составляет содержание личности и может лечь в основу типологии (в норме и патологии) [5–6; 9; 11–15].

Наиболее стройная система из перечисленных – по виду основного страха – принадлежит Ф. Риману. Страх, который он описывает, скорее относится к невротическому кластеру. Мы предлагаем новый критерий, основанный на отношении категории «Я» с «Миром» и с «Другим», отраженным в языковой картине, т. е. уловимым при анализе речи. Таким образом, мы можем описать четыре типа, получаемых из этих отношений и стратегий слияния и изоляции соответственно (сами типы мы не будем описывать здесь, т. к. ограничены объемом статьи). Тут важно, что мы исходим не из одной из многочисленных концепций личности и/или характера, а из концепции идентичности, т. к. это конкретная категория, более гибкая и менее отягощенная различными малосовместимыми пониманиями.

После того, как представление об идентичности перешло из философского языка в сферу научного дискурса, сама идентичность приобрела статус некоего маркера, критерия, используемого для демаркации нормы и патологии. Понятие идентичности проникло даже в психиатрию, войдя в структуру описания такого феномена, как «кризис идентичности», который описывается как состояние утраты больным представления о себе самом и о хронологии событий собственной жизни. Позже понятие «кризис идентичности» вернулось в контекст описания непатологических состояний благодаря Э. Эриксону, который депатологизировал его, описав кризис идентичности как нормальный этап, который личность проходит в процессе становления [32]. С точки зрения Э. Эриксона, идентичность – сумма синтезирующей функции во взаимодействии с окружением. «Эти идеи перекликаются с идеями Л. С. Выготского о сознании как о синтезе, совокупности связей и отношений между функциями. Идентичность – это также определенные сочетания идентификаций и возможностей индивида и как они воспринимаются на основе опыта взаимодействия с окружающим миром» [27, с. 22].

К настоящему моменту трактовка кризиса идентичности как локальной стадии развития устарела. И. С. Кон говорит об этом: «Эта теория [представления Э. Эриксона о кризисе идентичности] описывает скорее нормативные представления о том, как должен протекать процесс развития, психологическая реальность гораздо богаче и разнообразнее. “Кризис идентичности” – не только и не столько возрастной, сколько социально-исторический феномен. Острота его переживания зависит как от индивидуальных особенностей субъекта, так и от темпов социального обновления и от той ценности, которую данная



культура придает индивидуальности»⁴. В современной массовой культуре кризис идентичности выходит за пределы подросткового возраста, растягиваясь на всю жизнь, о чем подробно написано нами в работе, посвященной эскапизму [24]. Можно сказать, таким образом, что личность формируется пожизненно.

В научной литературе представлен ряд подходов к описанию идентичности, основанных на феноменологии личности. Так, Дж. Марсиа [10] под термином «идентичность» подразумевает самосоздающуюся внутреннюю структуру динамической организации потребностей, убеждений, способностей и знаний об индивидуальной истории, или так называемую «структуру эго», которая проявляется феноменологически через наблюдаемые паттерны решения индивидом тех или иных проблем [17]. Однако многие исследователи и критики данного подхода обращали внимание на то, что Дж. Марсиа чрезмерно сужает понятие идентичности (например, по сравнению с концептом, предложенным Э. Эриксоном). Внешние проявления идентичности как гипотетической структуры этого не сводятся к устойчивым паттернам решения проблем. Ее проявления можно зафиксировать в различных измеряемых и наблюдаемых аспектах функционирования личности, причем как во внешнем, так и во внутреннем плане, а также в социальном и культурном полях.

Типология «персонификаций», предложенная Г. Абрамсоном, основана на формах культурной идентификации. Под культурной идентификацией подразумевается внутренняя необходимость, с которой сталкивается человек, чувствующий себя частью конкретной культуры. Таких идентификаций Г. Абрамсон

выделяет четыре: «традиционалист», «пришелец-неофит», «изгнанник» и «евнух», где «евнух» – это человек, лишенный памяти о прошлом своей культуры, не обремененный традиционным, культурным и социальным наследием, а в своей повседневной жизни не интегрированный ни в какую социокультурную среду. К этим четырем формам часто добавляют пятую: «маргинал». «Маргинал» в данном контексте – это индивид, находящийся в оппозиции к общей культурной, нормальной культурной идентичности.

Концептуирование личности через идентичность тесно связано с подходом к личности и развитию Л. С. Выготского, который полагал, что не существует различия между личностью ребенка и его культурным развитием. Также он писал, что «...в развитии ребенка представлены (не повторены) оба типа психического развития, которое мы в изолированном виде находим в филогенезе: биологическое и историческое, или натуральное и культурное, развитие поведения. В онтогенезе оба процесса имеют свои аналоги (не параллели). Это основной и центральный факт, исходный пункт нашего исследования: различие двух линий психического развития ребенка, соответствующих двум линиям филогенетического развития поведения» [19, с. 30]. При этом очевидно, что создатель отдает предпочтение культурно-исторического подхода средовому фактору. Причем чем старше ребенок, тем отчетливее именно влияние культуры. Для нас это особенно важно, т. к. мы изначально исключаем расстройства, связанные с органическим компонентом, и таким образом методология культурно-исторического подхода должным образом синтезируется с нашей работой. Одновременно мы понимаем идентичность

⁴ Кон И.С. Понятие идентичность. – URL.: <http://www.sunhome.ru/psychology/17387> (дата обращения 30.07.2016)

вслед за О. Н. Павловой, занимавшейся этой научной проблемой на стыке культурно-исторического подхода и психоанализа, «как “субъективное чувство непрерывной самооткровенности”, “отличной от всех других”, определяющееся многими факторами, ведущими среди которых являются особенности данной культуры и возможности личности» [27, с. 23].

Заключение

Вместо предыдущих моделей аномальной личности, которые включают эмпирические классификации, стоят на эпистемологическом фундаменте и подразумевают разделение на классы и подклассы, мы предлагаем феноменологическую модель, построенную на подлинно онтологической базе. Предложенный подход опирается на экзистенциальную феноменологию и отличается от всего ранее представленного в психологии и психиатрии в первую очередь на онтологическом, а не на эпистемологическом уровне. Это цельная модель личности и путь развития аномальности, а не набор описаний, как традиционно было принято в малой психиатрии. Построение функциональной системы координат жизненного мира, в которых может быть описана нормальная и аномальная личность, позволяет выделить две оси взаимодействия с жизненным миром, каждая из которых имеет два направления развития:

1. Взаимоотношения с категорией «Мир»: *истероидность – компульсивность* – разрушение границ и правил во взаимодей-

ствии *Dasein* – построение бесконечных границ и прописывание ограничений, зависимость от них.

2. Взаимоотношения с категорией «Мы»: *меланхоличность – шизоидность* – направленность на коммуникацию с «Другим» и зависимость от этой коммуникации – невозможность эту коммуникацию создать.

Обе оси одним своим полюсом имеют дискурс свободы, независимости, разрушения, другим – правило, порядок, созидание, но норма оказывается в символической посередине. При этом эти типы принципиально не подразумевают больших описаний. Названия хоть и апеллируют к традиционным типологиям, но они метафорические, строятся именно на отношении людей с полем экзистенциальных выборов и могут быть уловимы лишь при длительном анализе коммуникаций человека с «Миром» и со значимым «Другим», и при выстраивании вокруг этих сложных отношений собственной идентичности. Наша пространственная модель аномалий личности не классификация, но ее более подробное описание выходит за рамки данной статьи.

Итак, мы затронули три парадигмы, три модальности осознания себя человеком: «Я», «Мы» и «Мир» – тройственность, которая более чем укладывается в феноменологическую методологию. Трансцендентальная редукция, совершаемая в этом подходе, позволяет обращаться не к реальному поведению, а затрагивать лишь субъективное – истинно человеческое в человеке, что открывает новые возможности к изучению и к терапии личностных особенностей в норме и патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Dettenborn L., Kirschbaum C., Gao W., Spitzer C., Roepke S., Otte C., Wingenfeld K.** Increased hair testosterone but unaltered hair cortisol in female patients with borderline personality disorder // *Psychoneuroendocrinology*. – 2016. – Vol. 71. – P. 176–179. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.05.026>



2. **Eijk J. van, Sebastian A., Krause-Utz A., Cackowski S., Demirakca T., Biedermann S., Lieb K., Bohus M., Schmahl C., Ende G., Tüscher O.** Women with borderline personality disorder do not show altered BOLD responses during response inhibition // *Psychiatry Research: Neuroimaging*. – 2015. – Vol. 234. – P. 378–389. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.017>
3. **Goodman M., New A.** Impulsive aggression in borderline personality disorder // *Curr. Psychiatry Rep.* – 2000. – Vol. 2. – P. 56–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-000-0043-1>
4. **Hayashi N.** The current status of personality disorders in psychiatry // *Seishin. Shinkeigaku. Zasshi*. – 2000. – Vol. 102. – P. 1144–1156.
5. **Jackson M., Sippel L., Mota N., Whalen D., Schumacher J.** Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration // *Aggression and Violent Behavior*. – 2015. – Vol. 24. – P. 95–106. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.015>
6. **Jenkins A., McCloskey M., Kulper D., Berman M., Coccato E.** Self-harm behavior among individuals with intermittent explosive disorder and personality disorders // *Journal of Psychiatric Research*. – 2015. – Vol. 60. – P. 125–131. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.08.013>
7. **Kelly T. M., Cornelius J. R., Lynch K. G.** Psychiatric and substance abuse disorders as risk factors for attempted suicide among adolescents // *Suicide Life Threat Behav.* – 2002. – Vol. 32. – P. 301–302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1521/suli.32.3.301.22168>
8. **Kolla N., Dunlop K., Downar J., Links P., Bagby R., Wilson A., Houle S., Rasquinha F., Simpson A., Meyer J.** Association of ventral striatum monoamine oxidase-A binding and functional connectivity in antisocial personality disorder with high impulsivity: A positron emission tomography and functional magnetic resonance imaging study // *European Neuropsychopharmacology*. – 2016. – Vol. 26. – P. 777–786. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.12.030>
9. **Lobbestael J., Cima M., Lemmens A.** The relationship between personality disorder traits and reactive versus proactive motivation for aggression // *Psychiatry Research*. – 2015. – Vol. 229. – P. 155–160. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.052>
10. **Marcia J. E.** Identity in adolescence // *Handbook of adolescent psychology* / Ed. J. Adelson. – N.Y.: John Wiley, 1980. – P. 159–187.
11. **Marco J., Garcia-Alandete J., Pérez S., Guillen V., Jorquera M., Espallargas P., Botella C.** Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder // *Psychiatry Research*. – 2015. – Vol. 230. – P. 561–566. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
12. **Marissen M., Brouwer M., Hiemstra A., Deen M., Franken I.** A masked negative self-esteem? Implicit and explicit self-esteem in patients with Narcissistic Personality Disorder // *Psychiatry Research*. – 2016. – Vol. 242. – P. 28–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.070>
13. **Paret C., Hoesterey S., Kleindienst N., Schmahl C.** Associations of emotional arousal, dissociation and symptom severity with operant conditioning in borderline personality disorder // *Psychiatry Research*. – 2016. – Vol. 244. – P. 194–201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.054>
14. **Preti E., Richetin J., Suttora C., Pisani A.** Individual differences in components of impulsivity and effortful control moderate the relation between borderline personality disorder traits and emotion recognition in a sample of university students // *Psychiatry Research*. – 2016. – Vol. 238. – P. 109–115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.037>
15. **Sauer C., Arens E., Stopsack M., Spitzer C., Barnow S.** Emotional hyper-reactivity in borderline personality disorder is related to trauma and interpersonal themes // *Psychiatry Research*. – 2014. – Vol. 220. – P. 468–476. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.041>



16. **Silvers J., Hubbard A., Biggs E., Shu J., Fertuck E., Chaudhury S., Grunebaum M., Weber J., Kober H., Chesin M., Brodsky B., Koenigsberg H., Ochsner K., Stanley B.** Affective lability and difficulties with regulation are differentially associated with amygdala and prefrontal response in women with Borderline Personality Disorder // *Psychiatry Research: Neuroimaging*. – 2016. – Vol. 254. – P. 74–82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychresns.2016.06.009>
17. **Антонова Н. В.** Проблема личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии // *Вопросы психологии*. – 1996. – № 1. – С. 131–143.
18. **Балашов Л. Е.** Что такое философия? – М.: Academia, 2013. – 56 с.
19. **Выготский Л. С.** История развития высших психических функций: собр. соч.: в 6 т. – Т. 3. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
20. **Ганнушкин П. Б.** Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. – М.: Медицинская книга, 2007. – 121 с.
21. **Горшков И. В., Горинов В. В.** Расстройства личности и агрессия // *Российский психиатрический журнал*. – 1998. – № 5. – С. 68–73.
22. **Гуссерль Э.** Картезианские размышления. – СПб.: Наука, 2006. – 315 с.
23. **Леонгард К.** Акцентуированные личности. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 544 с.
24. **Литинская Д. Г.** Экзистенциальный эскапизм. Новая проблема общества открытой информации. – М.: Левь, 2013. – 212 с.
25. **Личко А. Е.** Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – 255 с.
26. **Мак-Вильямс Н.** Психоаналитическая диагностика. – М.: Класс, 1998. – 474 с.
27. **Павлова О. Н.** Проблема сознания в трудах Л. С. Выготского и идентичность личности // *Культурно историческая психология развития: материалы первых чтений, посвященных памяти Л. С. Выготского*. – М.: Смысл, 2001. – С. 21–24.
28. **Риман Ф.** Основные формы страха. Исследование в области глубинной психологии. – М.: Алетейа, 2000. – 330 с.
29. **Франкл В.** Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
30. **Шостакович Б. В.** Расстройства личности – психопатии // *Журнал психиатрии и психофармакотерапии*. – 2000. – № 6. – С. 1–8.
31. **Энгельс Ф.** Диалектика природы. – М.: Госполитиздат, 1953. – 328 с.
32. **Эриксон Э.** Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.



DOI: [10.15293/2226-3365.1701.09](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1701.09)

Jinna Grigorievna Litinskaya, Candidate in Philosophy Sciences, Assistant professor, Department of neuro- and pathopsychology, L. S. Vygotsky's Institute of psychology, Russian State University for the Humanities, Moscow, Russian Federation.
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8850-1728>
E-mail: litinskaya@inbox.ru

PHENOMENOLOGICAL APPROACH TO THE PROBLEM OF PERSONALITY TRAITS IN NORM AND PATHOLOGY

Abstract

Introduction. *This article focuses on the system analysis and comparative analysis of different classifications of personality disorders on the basis of the phenomenological approach, as well as search for new methodological foundations for the study and description of the problem of personality disorders. Classifications of K. Schneider, P. B. Gannushkin, A. E. Lichko, K. Leongard, N. Mac-Williams, F. Riman are considered; correlation of types which description allows to consider them similar is proved. Relying on large-scale data analysis of different systems of personality disorders` typologies, the article points to the systemic deficiencies of the classical phenomenological-descriptive approach, to some extent used in the creation of the most of the existing classifications. It doesn't take into account the fact that human behavior is adapted relative to the strata of society and professional deformation, as well as the growth of systems of classifications connected with their empirical character. The criticism of classical clinical approaches for lack of deep levels of the phenomenological reduction obligatory in the corresponding methodology is given.*

Materials and Methods. *The phenomenological reduction allows not to address real behavior, but mention only subjective – truly human in the person that opens new opportunities both to study, and therapy of personal features is normal and in pathology.*

Results. *The author also proposes her own, entirely new criteria for the consideration of personality disorders in the psychological and medical discourses, based not on the external manifestations of the disorder in the behavior of the individuals, but rather on the leading paradigms in their relation to the world and the self. Such approach proceeds from the concept of identity – it is much more concrete category, besides much more flexible and less burdened by various low-compatible interpretations. In confirmation of this thesis the analysis of different interpretations of identity is carried out, their correlation is shown.*

Conclusions. *The phenomenological model constructed on truly ontologic base is described. In functional system of coordinates of the vital world, in which the personality both normal, and abnormal can be described, two axes of interaction with the vital world are allocated, each of which has two directions of development – relationship with category World (hysteroid – compulsive), relationship with category We (melancholic – schizoid).*

Keywords

Personality disorders; classification of personality disorders; personality traits; personality disorder criteria; phenomenological approach.



REFERENCES

1. Dettenborn L., Kirschbaum C., Gao W., Spitzer C., Roepke S., Otte C., Wingenfeld K. Increased hair testosterone but unaltered hair cortisol in female patients with borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*. 2016, vol. 71, pp. 176–179. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.05.026>
2. Eijk J. van, Sebastian A., Krause-Utz A., Cackowski S., Demirakca T., Biedermann S., Lieb K., Bohus M., Schmahl C., Ende G., Tüscher O. Women with borderline personality disorder do not show altered BOLD responses during response inhibition. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2015, vol. 234, pp. 378–389. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychresns.2015.09.017>
3. Goodman M., New A. Impulsive aggression in borderline personality disorder. *Curr. Psychiatry Rep.* 2000, vol. 2, pp. 56–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-000-0043-1>
4. Hayashi N. The current status of personality disorders in psychiatry. *Seishin. Shinkeigaku. Zasshi*. 2000, vol. 102, pp. 1144–1156.
5. Jackson M., Sippel L., Mota N., Whalen D., Schumacher J. Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*. 2015, vol. 24, pp. 95–106. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.015>
6. Jenkins A., McCloskey M., Kulper D., Berman M., Coccaro E. Self-harm behavior among individuals with intermittent explosive disorder and personality disorders. *Journal of Psychiatric Research*. 2015, vol. 60, pp. 125–131. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.08.013>
7. Kelly T. M., Cornelius J. R., Lynch K. G. Psychiatric and substance abuse disorders as risk factors for attempted suicide among adolescents. *Suicide Life Threat Behav.* 2002, vol. 32, pp. 301–302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1521/suli.32.3.301.22168>
8. Kolla N., Dunlop K., Downar J., Links P., Bagby R., Wilson A., Houle S., Rasquinha F., Simpson A., Meyer J. Association of ventral striatum monoamine oxidase-A binding and functional connectivity in antisocial personality disorder with high impulsivity: A positron emission tomography and functional magnetic resonance imaging study. *European Neuropsychopharmacology*. 2016, vol. 26, pp. 777–786. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.12.030>
9. Lobbestael J., Cima M., Lemmens A. The relationship between personality disorder traits and reactive versus proactive motivation for aggression. *Psychiatry Research*. 2015, vol. 229, pp. 155–160. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.052>
10. Marcia J. E. Identity in adolescence. Adelson J. (ed.) *Handbook of adolescent psychology*. N.Y., John Wiley Publ., 1980, pp. 159–187.
11. Marco J., Garcia-Alandete J., Pérez S., Guillen V., Jorquera M., Espallargas P., Botella C. Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*. 2015, vol. 230, pp. 561–566. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
12. Marissen M., Brouwer M., Hiemstra A., Deen M., Franken I. A masked negative self-esteem? Implicit and explicit self-esteem in patients with Narcissistic Personality Disorder. *Psychiatry Research*. 2016, vol. 242, pp. 28–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.070>
13. Paret C., Hoesterey S., Kleindienst N., Schmahl C. Associations of emotional arousal, dissociation and symptom severity with operant conditioning in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*. 2016, vol. 244, pp. 194–201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.054>
14. Preti E., Richetin J., Suttora C., Pisani A. Individual differences in components of impulsivity and effortful control moderate the relation between borderline personality disorder traits and emotion



- recognition in a sample of university students. *Psychiatry Research*. 2016, vol. 238, pp. 109–115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.037>
15. Sauer C., Arens E., Stopsack M., Spitzer C., Barnow S. Emotional hyper-reactivity in borderline personality disorder is related to trauma and interpersonal themes. *Psychiatry Research*. 2014, vol. 220, pp. 468–476. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.041>
 16. Silvers J., Hubbard A., Biggs E., Shu J., Fertuck E., Chaudhury S., Grunebaum M., Weber J., Kober H., Chesin M., Brodsky B., Koenigsberg H., Ochsner K., Stanley B. Affective lability and difficulties with regulation are differentially associated with amygdala and prefrontal response in women with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2016, vol. 254, pp. 74–82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychresns.2016.06.009>
 17. Antonova N. V. The problem of personal identity in the interpretation of modern psychoanalysis, cognitive psychology and interactionism. *Voprosy Psychologii*. 1996, no. 1, pp. 131–143. (In Russian)
 18. Balashov L. E. *What is philosophy?* Moscow, Academia Publ., 2013, 56 p. (In Russian)
 19. Vygotsky L. S. *The history of the development of higher mental functions*. Coll. op. in 6 volumes. Vol. 3. Moscow, Pedagogika Publ., 1983, 368 p. (In Russian)
 20. Gannushkin P. B. *Clinic psychopathy: statics, dynamics, systematics*. Moscow, Medicinskaya kniga Publ., 2007, 121 p. (In Russian)
 21. Gorshkov I. V., Gorinov V. V. Personality disorders and aggression. *Russian Journal of Psychiatry*. 1998, no. 5, pp. 68–73. (In Russian)
 22. Husserl E. *Cartesian Meditations*. Saint-Petersburg, Nauka Publ., 2006, 315 p. (In Russian)
 23. Leonhard K. *Accented personalities*. Rostov-on-Don, Phoenix Publ., 2000, 544 p. (In Russian)
 24. Litinskaya J. G. *Existential escapism. The new issue of open information society*. Moscow, Lev Publ., 2013, 212 p. (In Russian)
 25. Licko A. E. *Psychopathy and the accentuation of character in adolescents*. Leningrad, Medicina Publ., 1983, 255 p. (In Russian)
 26. McWilliams N. *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Moscow, Class Publ., 1998, 474 p. (In Russian)
 27. Pavlova O. N. *The problem of consciousness in the works L. S. Vygotsky and personal identity*. Cultural historical psychology of development. Materials of the first readings dedicated to the memory of Vygotsky. Moscow, Smisl Publ., 2001, pp. 21–24. (In Russian)
 28. Riman F. *Anxiety. Research in the field of depth psychology*. Moscow, Aleteya Publ., 2000, 330 p. (In Russian)
 29. Francl V. *Man's Search for Meaning*. Moscow, Progress Publ., 1990, 368 p. (In Russian)
 30. Shostakovich B. V. Personality disorders – psychopathy. *Journal of Psychiatry and pharmacotherapy*. 2000, no. 6, pp. 1–8. (In Russian)
 31. Engels F. *Dialectics of Nature*. Moscow, Gospolitizdat Publ., 1953, 328 p. (In Russian)
 32. Erikson E. *Identity: Youth and Crisis*. Moscow, Progress Publ., 1996, 344 p. (In Russian)



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. (CC BY 4.0).