

Психогенные девиантности личности

Карл Леонгард описал типы
акцентуаций личности в работе
«Акцентуированные личности».

ПСИХОГЕНИЯ — различные расстройства психики, возникающие под влиянием кратковременных или долговременных психических травм как реакция на тяжелую жизненную ситуацию — в связи с одномоментной, интенсивной психотравмирующей ситуацией или как результат относительно слабого, но продолжительного травмирования. В их появлении существенную роль играет определенная готовность к «психическому срыву», развиваемая на фоне ослабленности организма после заболевания, длительного нервного напряжения, специфических особенностей системы нервной или черт личностных.

ПСИХОГЕННЫЙ — возникающий вследствие влияния психики — в результате сильных эмоциональных переживаний, стрессов и пр.

Обычно выделяются три группы психогений:

1) Неврозы;

2) Реактивные состояния — психозы психогенные или реактивные;

3) Возникающие в результате неправильных действий врача, оказавшего на клиента ненамеренное внушающее воздействие (например, неосторожным комментированием особенностей заболевания), неблагоприятные изменения психического состояния и психогенные реакции, способствующие появлению неврозов. Синоним — болезнь внушенная).

Акцентуация характера

Акцентуация характера — понятие, введенное К. Леонгардом и означающее чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющую крайние варианты нормы, граничащие с психопатиями.

Акцентуация характера

Акцентуация характера представляет собой вариант психического здоровья (нормы), который характеризуется особой выраженностью, заострённостью, непропорциональностью некоторых черт характера всему складу личности и приводит её к определённой дисгармонии.

Акцентуации характера свойственна уязвимость личности по отношению не к любым, а лишь к определенному рода психотравмирующим воздействиям, адресованным к так называемому «месту наименьшего сопротивления» данного типа характера, при сохранении устойчивости к другим.

По степени выраженности можно выделить два вида *акцентуаций характера*:

- *Явная акцентуация характера* — крайний вариант нормы. Черты характера достаточно выражены в течение всей жизни.
- *Скрытая акцентуация характера* — обычный вариант нормы. Черты характера этого типа проявляются в основном при психотравмах.

Они могут переходить друг в друга под влиянием различных факторов, среди которых важную роль играют особенности семейного воспитания, социального окружения, профессиональной деятельности, физического здоровья.

Выделяются следующие основные типы
акцентуации характера:

- 1) циклоидный — чередование фаз хорошего и плохого настроения с различным периодом;
- 2) гипертимный — постоянно приподнятое настроение, повышенная психическая активность с жадой деятельности и тенденцией разбрасываться, не доводить дело до конца;
- 3) лабильный — резкая смена настроения в зависимости от ситуации;
- 4) астенический — быстрая утомляемость, раздражительность, склонность к депрессиям и ипохондрии;

5) сензитивный — повышенная впечатлительность, боязливость, обостренное чувство собственной неполноценности;

6) психастенический — высокая тревожность, мнительность, нерешительность, склонность к самоанализу, постоянным сомнениям и рассуждательству, тенденция к образованию obsessions и ритуальных действий;

7) шизоидный — отгороженность, замкнутость, интроверсия, эмоциональная холодность, проявляющаяся в отсутствии сопереживания, трудностях в установлении эмоциональных контактов, недостаток интуиции в процессе общения;

8) эпилептоидный — склонность к злобно-тоскливому настроению с накапливающейся агрессией, проявляющейся в виде приступов ярости и гнева (иногда с элементами жестокости), конфликтность, вязкость мышления,

- 9) застревающий (паранойяльный) — повышенная подозрительность и болезненная обидчивость, стойкость отрицательных аффектов, стремление к доминированию, неприятие мнения других и, как следствие, высокая конфликтность;
- 10) демонстративный (истероидный) — выраженная тенденция к вытеснению неприятных для субъекта фактов и событий, к лживости, фантазированию и притворству, используемым для привлечения к себе внимания, характеризуемая авантюристичностью, тщеславием, «бегством в болезнь», при неудовлетворенной потребности в признании;
- 11) дистимный — преобладание пониженного настроения, склонность к депрессии, сосредоточенность на мрачных и печальных сторонах жизни;
- 12) неустойчивый — склонность легко поддаваться влиянию окружающих, постоянный поиск новых впечатлений, компаний, умение легко устанавливать контакты, носящие, однако, поверхностный характер;
- 13) конформный — чрезмерная подченность и зависимость от мнения других, недостаток критичности и инициативности, склонность

В отличие от «чистых» типов, значительно чаще встречаются смешанные формы акцентуации характера — промежуточные типы результат одновременного развития нескольких типических черт.

Учет акцентуации характера необходим для осуществления индивидуального подхода в воспитании детей и подростков, профориентации, выбора адекватных форм индивидуальной и семейной психотерапии.

К темпераменту, как природному образованию, Леонгардом были отнесены такие типы, как:

- гипертимный (желание деятельности, погоня за переживаниями, оптимизм, ориентированность на удачу);
- дистимический (заторможенность, подчеркивание этических сторон, переживания и опасения, ориентированность на неудачи);
- аффективно-лабильный (взаимная компенсация черт, ориентированность на различные эталоны);
- тревожный (боязливость, робость, покорность);
- аффективно-экзальтированный (воодушевление, возвышенные чувства, возведение эмоций в культ);
 - эмотивный (мягкосердечие, боязливость, сострадание).

К характеру, как социально обусловленному образованию, были отнесены такие типы, как:

- демонстративный (самоуверенность, тщеславие, хвастовство, ложь, лесть, ориентированность на собственное Я как на эталон);
 - педантичный (нерешительность, совестливость, ипохондрия, боязнь несоответствия Я идеалам);
 - застревающий (подозрительность, обидчивость, тщеславие, переход от подъема к отчаянию); - аналог Иксотима, вязкого характера по Кречмеру.
 - возбудимый (вспыльчивость, тяжеловесность, педантизм, ориентированность на инстинкты)

К личностному уровню были также
отнесены типы:

- экстравертированный;
- интровертированный

Определения экстраверсии и интроверсии по Леонгарду

Особо стоит обратить внимание на то, что определения экстраверсии и интроверсии по Леонгарду находятся в противоречии с другими распространёнными определениями данных терминов (по Айзенку, по Майерс и Бриггс, в соционике). Экстраверт по Леонгарду — это конформист, восприимчивый к влиянию среды, в то время как интроверт — личность волевая, с чёткими ценностями, по которым не боится противопоставлять себя среде. Для сравнения Айзенк связывает экстраверсию с общительностью и инициативностью, интроверсию — с замкнутостью и сдержанностью.

Карл Густав Юнг

По всей видимости, такое толкование не случайно. Ещё автор данных терминов Карл Густав Юнг, будучи (по его собственной классификации) мыслительным интровертом, в некоторых фрагментах своих работ примешивал к определению интроверсии также некоторые черты мыслительных типов — и наоборот, к определению экстраверсии — также некоторые черты этических (переживающих) типов. Леонгард же просто перенёс акцент именно на логику и этику, причём в их наиболее экстремальных проявлениях.

Бывает...

В связи с тем, что не только в России, но и во многих других странах психологи опираются на трактовку данных терминов по Айзенку, а психиатры — по Леонгарду, такое терминологическое расхождение создаёт проблему в нахождении общего языка между ними.

Психопатии

Психопатии (от греч. *psyche* — душа и *pathos* — страдание, болезнь) — патология характера, при которой у субъекта наблюдается практически необратимая выраженность личностных свойств, препятствующих его адекватной адаптации в социальной среде.

Ядерные (врожденные или конституциональные) и приобретенные психопатии

Различают психопатии ядерные (врожденные или конституциональные) и приобретенные. Последние возникают как следствие травмы головного мозга, инфекции, интоксикации, психотравмы и т. д. Конституциональные психопатии обусловлены врожденной неполноценностью нервной системы, вызванной факторами наследственности, вредностями, воздействующими на плод, родовой травмой и т. п. Конституциональные психопатии проявляются уже в детском возрасте в виде нарушений эмоционально-волевой сферы, при этом интеллект может быть относительно сохранным.

Степень выраженности психопатии

Степень выраженности психопатии во взрослом возрасте зависит от условий воспитания и влияния окружающей среды. Проявления психопатии разнообразны. Несмотря на редкость чистых типов и преобладание смешанных форм, принято выделять следующие классические типы: 1) циклоиды, основным признаком которых — постоянная смена настроения с колебаниями цикла от нескольких часов до нескольких месяцев; 2) шизоиды, для которых характерны уход от контактов, замкнутость, скрытность, легкая ранимость, отсутствие эмпатии, угловатость движений; 3) epileptoиды, основным признаком которых — крайняя раздражительность с приступами тоски, страха, гнева, нетерпеливость, упрямство, обидчивость, жестокость, склонность к скандалам; 4) астеники, которым свойственны повышенная впечатлительность, психическая возбудимость, сочетающаяся с быстрой истощаемостью, раздражительность, нерешительность;

Следующие классические типы:

- 5) психастеники — тревожные, неуверенные в себе, склонные к постоянным раздумьям, патологическим сомнениям; 6) паранойяльные психопаты — склонны к образованию сверхценных идей, упрямы, эгоистичны, отличаются отсутствием сомнений, уверенностью в себе и завышенной самооценкой; 7) истерические психопаты — характеризуются стремлением во что бы то ни стало обратить на себя внимание окружающих, при этом оценка ими реальных событий всегда искажена в благоприятную для них сторону, в общении манерны, театральны; 8) неустойчивые психопаты — основные признаки: слабохарактерность, отсутствие глубоких интересов, податливость влиянию окружающих; 9) органические психопаты — отличаются врожденной умственной ограниченностью, могут хорошо учиться, но бесплодны, когда нужно применить знания или проявить инициативу, умеют «держаться в обществе», но банальны в суждениях.

Границы между психопатией и вариантами нормальных характеров

Психологический словарь:

Четкой границы между психопатией и вариантами нормальных характеров не существует. Указанным типам психопатов в норме соответствуют натуры с подобным характерологическим складом, но без патологической (психопатической) выраженности (см. [Акцентуация характера](#)). Под влиянием болезни или психотравм у психопатов могут возникать острые и затяжные реактивные и невротические состояния (см. [Психогении](#)), а также депрессии. В профилактике психопатии большое значение имеет адекватное воспитание, психотерапевтическое (см. [Психотерапия](#)) и психофармакологическое (см. [Психофармакология](#))

Личко А.Е.

Андрей Евгеньевич Личко (1926-1996) -
заслуженный деятель науки РФ,
профессор, доктор медицинских наук,
заместитель директора
Психоневрологического института им. В.М.
Бехтерева.

Опираясь на труды Ганнушкина и
Леонгарда, создал собственную типологию
акцентуированных личностей.

Автор руководств «Подростковая
психиатрия» и «Подростковая наркология»,
а также нескольких монографий по
подростковой психиатрии. Основные
направления научных исследований -
диагностика и лечение психических
расстройств в подростковом возрасте и
патохарактерологическая диагностика.



Следует еще раз подчеркнуть, что акцентуации характера представляют собой хотя и крайние, но варианты нормы. Поэтому «акцентуация характера» не может быть психиатрическим диагнозом. Констатация акцентуации и ее типа — это определение преморбидного фона (предшествующего наступлению расстройства), на котором могут возникать различные расстройства — острые аффективные реакции, неврозы и иные реактивные состояния, непсихотические нарушения поведения, даже реактивные психозы — только они могут служить диагнозом. Однако в подавляющем большинстве случаев акцентуаций характера дело до развития подобных расстройств не доходит. По мнению К. *Leonhard* (1976, 1981), в развитых странах более половины популяции относится к акцентуированным личностям.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТИПОВ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА ПО А. Е. ЛИЧКО.

На большом контингенте обследованных М. К. Омарова (2002) выявила, что у юношей достоверно чаще, чем у девушек, встречается эпилептоидный и гипертимный типы, а у девушек — лабильный и психастенический типы. Остальные типы представлены у тех и других практически одинаково (табл. 1.5) Таблица 1.5. Частота разных типов акцентуации у юношей и девушек, проценты случаев

Тип акцентуации	Юноши	Девушки
Эпилептоидный	28,0	23,2
Гипертимный	9,9	7,2
Лабильный	7,1	11,5
Психастенический	3,3	9,0
Циклоидный	1,5	1,6
Астено-невротический	0,8	0,9
Сенситивный	0,9	1,2
Шизоидный	4,1	3,6
Истероидный	0,4	0,4
Неустойчивый	2,0	1,2
Смешанный	36,3	37,3

Психопатии

Психопатии — это такие аномалии характера, которые, по словам П. Б. Ганнушкина (1933), «определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад свой властный отпечаток», «в течение жизни... не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям» и «мешают... приспособляться к окружающей среде». Эти три критерия были обозначены О. В. Кербиковым (1962) как тотальность и относительная стабильность патологических черт характера и их выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию

Говоря об относительной стабильности, следует учитывать, однако, три обстоятельства.

Первое — подростковый возраст представляет собой критический период для психопатий, черты большинства типов здесь заостряются.

Второе —

каждый тип психопатий имеет свой возраст формирования. Шизоида можно увидеть с первых лет жизни — такие дети любят играть одни. Психастенические черты нередко расцветают в первых классах школы, когда беззаботное детство сменяется требованиями к чувству ответственности. Неустойчивый тип выдает себя либо уже при поступлении в школу с необходимостью сменить удовольствие игр на регулярный учебный труд, либо с пубертатного периода, когда спонтанно складывающиеся группы сверстников позволяют вырваться из-под родительской опеки. Гипертимный тип становится особенно ярко выраженным с подросткового возраста. Циклоидность, особенно у девочек, может проявиться с начала полового созревания, но чаще она формируется позже, уже в молодые годы. Сенситивный тип складывается обычно лишь к 16—19 годам — в период вступления в самостоятельную жизнь с ее нагрузкой на межперсональные отношения. Паранойяльная психопатия крайне редко встречается у подростков, максимум ее развития, как известно, падает

Третье —

существуют некоторые закономерные трансформации типов характера в подростковом возрасте. С наступлением полового созревания наблюдавшиеся в детстве гипертимные черты характера могут смениться очевидной циклоидностью, недифференцированные невротические черты — психастеническим или сенситивным типом, эмоциональная лабильность может заслониться выраженной истероидностью, к гипертимности - присоединиться черты неустойчивости и т. п. Все эти трансформации могут произойти в силу как биологических, так и социальных (особенности воспитания прежде всего) причин.

Социальная дезадаптация в случаях психопатий обычно проходит через весь подростковый период. В силу только особенностей своего характера, а не из-за недостатка способностей подросток не удерживается ни в школе, ни в ПТУ, быстро бросает ту работу, куда еще только что поступил. Столь же напряженными, полными конфликтов или патологических зависимостей оказываются семейные отношения. Нарушается также адаптация к среде своих сверстников — страдающий психопатией подросток либо вообще не способен устанавливать с ними контакты, либо отношения бывают полными конфликтов, либо способность адаптироваться ограничивается жестко очерченными пределами — небольшой группой подростков, ведущей аналогичный, большей частью асоциальный образ жизни.

Еще раз о критериях

Таковы три критерия — тотальность, относительная стабильность и социальная дезадаптация, позволяющие диагностировать психопатии. Но как оценить те отклонения характера, которые удовлетворяют лишь одному или двум из этих критериев?

С самого начала становления учения о психопатиях возникла практически важная проблема — как разграничить психопатии как патологические аномалии характера от крайних вариантов нормы. Еще в 1886 г. В. М. Бехтерев упоминал о «переходных степенях между психопатией и нормальным состоянием», о том, что «психопатическое состояние может быть выражено в столь слабой степени, что при обычных условиях оно не проявляется. В 1894 г. бельгийский психиатр *Dalemagne* (цит. по О. В. Кербикову, 1961) выделил, наряду с «*desequilibres*», т. е. «неуравновешенными» (термин во французской психиатрии того времени, аналогичный «психопатиям»), еще и «*desequilibrants*», т. е. «легко теряющих равновесие». Подобные случаи Е. *Kahn* (1928) назвал «дискордантно-нормальными», П. Б. Ганнушкин (1933) — «латентными психопатиями».

Было предложено много других наименований, но наиболее удачным нам представляется термин К. *Leonhard* (1968) — «акцентуированная личность». Это наименование подчеркивает, что речь идет именно о крайних вариантах нормы, а не о зачатках патологии («предпсихопатии» по М. *Tramer*, 1949) и что эта крайность сказывается в усилении, акцентуации отдельных черт.

Однако правильнее было бы говорить не об акцентуированных личностях, а об **акцентуациях характера**. Личность — понятие более широкое, оно включает интеллект, способности, мировоззрение и т. п. Характер считается базисом личности, он формируется в основном в подростковом возрасте, личность как целое — уже при повзрослении. Именно типы характера, а не личности в целом описаны К. *Leonhard*, именно особенности характера отличают в его описаниях один тип от другого.

При акцентуациях характера его особенности, в противовес психопатиям, могут проявляться не везде и не всегда. Они могут даже обнаруживаться только в определенных условиях. И главное—особенности характера либо вообще не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации, либо ее нарушения бывают преходящими. Эти нарушения могут возникнуть либо в силу биологических пертурбаций во время пубертатного периода («пубертатные кризы»), либо чаще под влиянием особого рода психических травм или трудных ситуаций в жизни, а именно тех, которые предъявляют

Каждому типу акцентуации характера присущи свои, отличные от других типов «слабые места», у каждого типа своя ахиллесова пята. Например, такого рода психическими травмами и трудными ситуациями могут послужить для характера **ГИПЕРТИМНОГО** — изоляция от сверстников, вынужденное безделье при строго размеренном режиме, для характера **ШИЗОИДНОГО** — необходимость быстро установить с окружением глубокие неформальные эмоциональные контакты. Если же психическая травма, даже тяжелая, не адресуется к месту наименьшего сопротивления, не задевает этой ахиллесовой пяты, если ситуация не предъявляет в этом отношении повышенных требований, то дело обычно ограничивается адекватной личностной реакцией, не нарушая надолго и существенно социальной адаптации. Наоборот, при акцентуациях характера в отношении некоторых неблагоприятных условий может выступить даже повышенная устойчивость. Шизоидный подросток легко переносит одиночество, гипертимный — обстановку, требующую повышенной активности, сиюминутной находчивости, даже изворотливости.

Акцентуация или психопатия?

Описанный признак служит одним из важных отличий акцентуаций характера от психопатий. При психопатиях декомпенсации могут быть следствием любого рода психических травм и самых разнообразных жизненных ситуаций и даже возникать без видимых причин.

При акцентуациях адаптация нарушается только при ударах по месту наименьшего сопротивления.

По данным нашего сотрудника Н. Я. Иванова (1976), частота акцентуаций характера (явных и скрытых) в разных контингентах подростков составляет от 33 до 88 % (табл. 2). Эта величина оказалась наиболее высокой в английской школе и наименьшей у мальчиков в закрытом учебном заведении со строгим медицинским отбором и регламентированным дисциплинарным режимом (арктическое училище), а у девочек — в педагогическом училище, готовящем воспитателей детских садов.

Частота (в %) выявления с помощью ПДО
акцентуаций характера в популяции подростков
(по данным Н. Я. Иванова, 1976):

Контингент обследованных	Пол подростков	
	мужской	женский
Возраст 14 — 15 лет:		
8 класс средней школы	52	42
Возраст 16 — 17 лет:		
9 — 10-й класс средней школы	50	38
1— 2-й курс ПТУ	73	62
9 — 10-й класс математической школы	52	67
То же — английской школы	88	79
Арктическое морское училище	33	
Педагогическое училище, готовящее воспитателей детских садов	—	35
Физкультурный техникум	68	58

Считать ли все случаи психопатий эндогенной, конституциональной аномалией характера или признать возможность их формирования исключительно под влиянием неблагоприятных, прежде всего социальных, влияний среды? Ответ на этот вопрос стал предметом споров с первых шагов зарождения учения о психопатиях.

В. М. Бехтерев (1886) полагал, что причиной могут быть как неблагоприятная наследственность, так и тяжелые нравственные условия, неправильное воспитание, дурной пример родителей, тяжкие общие заболевания. Однако большинство исследователей склонялись к эндогенной концепции происхождения психопатий [Koch J., 1891; Kraepelin E. 1915; Kretschmer E., 1921; Schneider K., 1923; Kahn E., 1928; Ганнушкин П. Б., 1933]. Изменения характера под очевидным влиянием среды стали выделяться в особые формы, называемые «социопатией» [Ленц А. К., 1927], ситуационным развитием [Ганнушкин П. Б., 1933], псевдопсихопатией [Осипов В. П., 1936], реактивными изменениями характера

[Сухарева Г. Е. 1969] и т. п.

Формирование психопатий под влиянием тяжелой и длительной психической травматизации стало актуальной проблемой в детской и подростковой психиатрии. Подростковый возраст — это период формирования характера, и поэтому обнаруживается большая податливость влияниям среды. Условия последней могут способствовать не только развертыванию и развитию, но и подавлению, компенсации эндогенно заложенных или в раннем онтогенезе приобретенных аномалий. Тяжкие удары судьбы, обстановка, резко искажающая развитие личности, могут оставить неизгладимый след в характере, если падают на период его формирования

Особую группу составляют изменения характера под влиянием пренатальных, катальных и ранних постнатальных поражений головного мозга травмами, инфекциями, интоксикациями. Эти изменения характера обычно обозначают как «органические психопатии» [Певзнер М. С., 1941; Сухарева Г. Е., 1959]. Они существенно отличаются от тех последствий, которые могут оставить те же вредные воздействия на мозг, но в возрасте, когда морфологическое формирование мозга уже в основном завершено [Сухарева Г. Е., 1972]. Последние случаи, в отличие от органических психопатий, обычно квалифицируются как психопатоподобные расстройства на почве резидуального органического поражения головного мозга.

К настоящему времени благодаря исследованиям Н. *Binder* (1960), О. В. Кербикова (1962), В. В. Ковалева (1969), Г. К. Ушакова (1978) и др. может быть предложена следующая рабочая систематика различных психопатических форм применительно к подростковому возрасту.

Конституциональные или «ядерные» психопатии. Решающей в происхождении является неблагоприятная наследственность. Иногда удастся проследить один и тот же тип характера у кого-то из родителей, сиблингов или других кровных родственников. Чаще же в роду приходится встречать психопатические личности разных типов, а иногда и психические заболевания.

Конституциональные психопатии
выявляются даже при самых
благоприятных условиях воспитания.

Однако степень их тяжести в
значительной мере определяется
влиянием среды [Морозов Г. В., 1969].

Несмотря на эндогенную
обусловленность, только некоторые типы
психопатий (например, шизоидная)
раскрываются с раннего детства. Для
каждого типа имеется свой критический
возраст, на который обычно падает

Психопатические или патохарактерологические развития, «приобретенные психопатии», «патохарактерологические формирования» (по В. В. Ковалеву). Здесь важнейшими являются неправильное воспитание, дурное влияние окружающей среды, особенно в подростковом возрасте, когда совершается становление характера. Последствия подобных же влияний в раннем детстве могут сглаживаться в подростковом периоде, если в это время развитие личности происходит в благоприятном окружении.

Известно, однако, что далеко не все дети и подростки, растущие в одних и тех же неблагоприятных условиях, обнаруживают психопатические черты. В одинаковой среде, в одной и той же семье вырастают и разные типы психопатов, и совершенно здоровые личности. Вероятно, что в подавляющем большинстве случаев необходимо, чтобы семена дурных воздействий среды упали на подходящую для них эндогенно подготовленную почву. Такой почвой чаще всего может служить акцентуация характера.

Для психопатического развития на почве акцентуации необходимо не просто любое неблагоприятное социально-психологическое воздействие. Оно должно быть таким, чтобы адресоваться к «месту наименьшего сопротивления» данного типа акцентуации, и, кроме того, быть достаточно продолжительным,

Лишь исключительные условия, особенно тяжкие удары судьбы, способны, видимо, сформировать психопатию на любой почве. Из прежней практики в дореволюционной России известны случаи психопатий на почве детско-подросткового госпитализма, когда все развитие от младенчества до юности шло в закрытых воспитательных учреждениях, где сугубо формализованный режим прикрывал жестокие отношения между воспитанниками. Другим примером могут послужить дети узников в фашистских концентрационных лагерях, выросшие в заключении со своими родителями: все они оказались особого рода психопатическими личностями. Но во всех этих случаях правильнее говорить не о психопатическом (пато-

На первых порах психопатическое
(патохарактерологическое) развитие еще
обратимо, но далеко зашедшее становится
неотличимым от конституциональной
психопатии

П. Б. Ганнушкиным (1933) был введен ряд понятий, отражающих динамику психопатий: возрастные кризисы (пубертатный и климактерический), идиопатические приступы или фазы, психогенные и соматогенные реакции, конституциональные и ситуационные развития и др. Наиболее распространенными терминами, относящимися к динамике психопатий у взрослых, являются понятия «компенсация» и «декомпенсация».

Компенсации могут осуществляться как за счет изменения «микросреды» (трудовой, семейной) на такую, где психопатические особенности характера позволяют приспособиться наилучшим образом (например, уединенный образ жизни для шизоида), так и за счет активной выработки механизмов психологической защиты, манеры поведения, образа жизни, порою контрастных психопатическим чертам и затушевывающих эти черты [Морозов Г. В., И. Кбина Н. К., 1973]. Срыв компенсаторных механизмов в силу ли эндогенных особенностей динамики или под влиянием факторов среды обозначается как **декомпенсация.**

Компенсация у представителей гипертимного, эмоционально-лабильного, отчасти эпилептоидного и шизоидного типов осуществляется чаще по пути подыскания той среды, где они себя чувствуют относительно привольно. Такой средой для гипертимного подростка будет кипучая жизнь с массой новых впечатлений и возможностью всегда найти применение своей брызжущей энергии, для лабильного подростка — тепличная обстановка, доброжелательное окружение, возможность всегда найти ободрение и сопереживание.

Представители сенситивного и отчасти психастенического типов более склонны к реакции гиперкомпенсации и выработке контрастных черт характера. Отсюда у сенситивных мальчиков занятия силовыми видами спорта в целях «закалить волю», а у психастеника — стремление к безапелляционным суждениям и быстрому, без раздумий выполнению решений. Под влиянием психических травм и неблагоприятных ситуаций возможен срыв

компенсаторных механизмов — в таких случаях правомерно говорить о декомпенсациях психопатий и

Эндогенные фазы у циклоидов начинаются обычно с половым созреванием или даже позднее. С того же возраста становятся особенно выраженными дисфории у эпилептоидов, беспричинное снижение настроения у шизоидов.

Определенным вкладом в учение о динамике психопатий является изучение процесса их становления — описание этапов формирования конституциональных, приобретенных и органических психопатий. В. А. Гурьева и В. Я. Гиндикин (1980) выделили три этапа: начальных проявлений, структурирования и завершения формирования. Первые два этапа при конституциональных и органических психопатиях падают преимущественно на детство. При приобретенных психопатиях второй этап приходится обычно на 15—18 лет. С нашей точки зрения, выделение этих этапов для подростковой психиатрии имеет более теоретическое, чем практическое, значение. О них можно судить ретроспективно, когда психопатия уже сформирована. Картина первого и даже второго этапов существенно не отличается от транзиторных нарушений поведения в детстве и у подростков, и диагноз психопатии здесь может оказаться преждевременным. Так или иначе, судя по эпидемиологическим данным, формирование психопатий

Акцентуации характера большинство типов (кроме паранойяльного и отчасти сенситивного) также именно в подростковом возрасте оказываются наиболее выраженными, что все же, как правило, не препятствует удовлетворительной социальной адаптации. К концу подросткового периода или по минованию его проявления акцентуации могут сгладиться или быть компенсированы настолько, что, кроме как при особых обстоятельствах, не выявляться вовне. Иначе говоря, явные акцентуации в подростковом возрасте могут по его минованию стать скрытыми.

Однако подростки с явными акцентуациями характера составляют группу «повышенного риска» — они податливы к определенным пагубным влияниям среды или психическим травмам. Если психическая травма или сложившаяся ситуация наносит удар по «слабому месту» данного типа акцентуации, то соответствующие черты характера могут раскрыться пышным цветом, отражаясь на всем поведении, заостряясь до психопатического уровня. В таких случаях можно говорить о психопатических реакциях у акцентуированных подростков, имея в виду, что изменения обстановки, сглаживание следов психической

Помимо психопатических реакций, целесообразно выделять острые аффективные реакции, которые на фоне акцентуаций характера возникают в ответ на индивидуально значимые психические травмы или трудно переносимые ситуации. Эти реакции кратковременны, обычно длятся не более суток. Аффект может разряжаться агрессией на окружающих, аутоагрессией, бегством из аффектогенной ситуации или разыгрыванием бурных сцен.

В зависимости от этого
острые аффективные
реакции могут быть
обозначены
экстрапунитивными,
интрапунитивными,
импунитивными и
демонстративными

[Личко А. Е., 1979].

Экстрапунитивные реакции — тип реагирования личности на состояние фрустрации, характеризующийся внешней направленностью, вымещением негативных эмоций на других и провоцирующий агрессивные формы поведения.

Экстрапунитивный - направленный вовне, куда-то вне себя (имеется ввиду, в основном, агрессия).

Интропунитивная реакция

Реакция направлена субъектом на самого себя; испытуемый принимает фрустрирующую ситуацию как благоприятную для себя, принимает вину на себя или берет на себя ответственность за исправление данной ситуации.

Импунитивная реакция

Фрустрирующая ситуация рассматривается как отсутствие чьей-либо вины или как нечто такое, что может быть исправлено само собой, стоит только подождать и подумать. У акцентуированных личностей может наблюдаться бегство от ситуации:

Аффект разряжается не агрессией в отношении других или самого себя, а путем бегства из психотравмирующей ситуации (по-английски *impunity* - безнаказанность). Проявляется, как правило, побегом - из дома, из интерната. Такие побеги у подростков обычно называют ситуативно обусловленными или психогенными. Страх сурового наказания за проступок, жестокое обращение близких, грозящая расправа со стороны сверстников, положение отщепенца среди них, ярко выступившее в какой-либо ситуации эмоциональное отвержение в семье - все это в какой-то момент может вызвать острую аффективную реакцию, которая выливается в побег как способ немедленно уйти из тяжелой обстановки.

Подобные побеги не готовятся заранее, совершаются обычно в одиночку; попутчики могут отыскаться, когда побег уже совершен. Во время побега все поведение строится так, чтобы забыться, отвлечься от тягостных дум: ходят в кино, в места развлечений, из города обычно не уезжают, а если это и случается, то устремляются в места, где когда-то жили привольно и беззаботно, например, туда, где проводили летние каникулы, или туда, где только слышали, что «там - хорошо».

Импунитивные реакции чаще встречаются при лабильной, сенситивной и неустойчивой акцентуациях. У шизоидных подростков они могут возникать, когда их впервые помещают в интернаты или пионерские лагеря. Эти реакции чаще встречаются у подростков мужского пола в младшем и среднем подростковом возрасте.

Наиболее частыми в подростковом периоде нарушениями, возникающими на фоне акцентуаций характера, являются транзиторные непсихотические девиации поведения — делинквентность, алкоголизация, суицидальное поведение и др. Смена обстановки на более благоприятную, как правило, устраняет эти нарушения. Подоплекой этих ситуативно-обусловленных девиаций поведения могут быть поведенческие реакции, как общие для детей и подростков (реакции оппозиции, имитации, компенсации, гиперкомпенсации), так и специфически-подростковые (реакции эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения, реакции, обусловленные формирующимся сексуальным увлечением).

Феномены в динамике акцентуаций характера [Личко А. Е., 1981]:

- 1) заострение черт акцентуированного характера в подростковом возрасте, в период их формирования, с последующим их сглаживанием и компенсацией (переход явных акцентуаций в скрытые);
- 2) развертывание черт определенного типа при скрытых акцентуациях под влиянием психических травм или трудных ситуаций, оказавшихся ударом по месту наименьшего сопротивления данного типа;
- 3) возникновение на фоне акцентуаций характера преходящих нарушений — девиаций поведения, острых аффективных реакций, неврозов и других реактивных состояний;
- 4) трансформация типов акцентуаций характера в силу конституционально заложенных механизмов или влияний среды;
- 5) формирование приобретенных психопатий, для которых акцентуация характера послужила почвой, обусловившей избирательную уязвимость в отношении определенных неблагоприятных влияний среды

Делинквентное поведение при психопатиях отмечено в 49 %, а при акцентуациях характера — лишь в 29 % ($P < 0,01$). Наиболее подвержен делинквентности неустойчивый тип психопатии и акцентуации:

Тип психопатии или акцентуации характера

Частота делинквентности (%)

- Неустойчивый - 76
- Эпилептоидный - 61
- Истероидный - 52
- Шизоидный - 44
- Гипертимный - 36
- Лабильный - 36

Таким типам, как сенситивный и психастенический, делинквентность вообще не свойственна. Циклоиды способны на эпизодические делинквентные поступки во время гипертимной фазы, реже у них встречаются делинквентные эквиваленты субдепрессивных фаз [Личко А. Е., 1979].

«При обследовании делинквентных подростков, направляемых в специальное ПТУ, наиболее частыми типами акцентуаций характера также оказались неустойчивый, эпилептоидный и истероидный» [Вдовиченко А. А., 1976].