(cc) BY

Голдина Наталья Петровна
врач-психиатр
Психиатрическое отделение ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
Галян Оксана Евгеньевна
врач-психиатр
Психиатрическое отделение ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
Пермякова Надежда Владимировна
педагог-психолог
МБУ «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»

г. Сатка, Челябинская область

РАЗГРАНИЧЕНИЕ ПСИХОПАТИЙ И АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация*: статья посвящена изучению проблемы психопатий и акцентуаций характера у подростков. Описываются различия психопатий от акцентуаций характера, а также раскрываются три обстоятельства, при которых можно диагностировать психопатии.*

Ключевые слова*: психопатии, акцентуации характера, подростковый возраст, акцентуированная личность, социальная дезадаптация.*

Нарушение поведения, его отклонение от общепринятых норм представляют собой основное проявление как психопатий, так и, в подростковом возрасте, акцентуаций характера [3, с.38].

Переходный возраст ускоряет, подталкивает развитие нарушений, наметившихся уже в детстве. Процессы переходного возраста предрасполагают подростка, делают его особенно восприимчивым к определенным неблагоприятным воздействиям. Период полового созревания (пубертат) провоцирует выявление ранее скрытой патологии развития. Пубертат и сам может быть причиной, ведущим звеном в серии патогенных изменений [4, с.52].

В обыденной жизни и практике врача нередко встречаются субъекты, по своим личностным свойствам резко отличающиеся от окружающих. Качества психики, отличаясь прочностью и стойкостью, сопровождают их обладателей всю жизнь. Такая жизненная аномалия называется психопатией [1, с.182].

Психопатии – это такие аномалии характера, которые, по словам П.Б. Ганнушкина, «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… приспосабливаться к окружающей среде». Эти три критерия были обозначены О.В. Кербиковым как тотальность и относительная стабильность патологических черт характера, и их выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию [3, с.9]. Для личности, у которой эмоции главенствуют над рассудком процесс важнее результата, и процесс этот субъективно приятен [1, с. 191].

Аномальные личности – это непатологические отклонения от некоего воображаемого среднего спектра личностей, которые следует обозначить как нормальные со свойственными им особенностями. Эти отклоняющиеся характеры не всегда наделены достаточными личностными резервами, удерживающими их от декомпенсаций при давлении внешних обстоятельств, но спонтанных взаимопереходов «личность – психоз» и обратно не наблюдается [1, с.184].

В тридцатых годах прошлого века великий русский психиатр Петр Борисович Ганнушкин создал учение о психопатиях, чем, по сути, открыл отечественную страницу пограничной психиатрии. А в 1976 году в СССР вышла на русском языке монография немецкого психиатра Карла Леонгарда «Акцентуированные личности». Во многом, говоря о клинической картине, он повторял Ганнушкина, но сам принцип выделения личностей, имеющих тот или другой акцент, был принят мировой психиатрией как открытие «малой психиатрии». Леонгард ввел промежуточную степень между нормой и патологией, которую именует акцентуацией. При этом сначала выделяется скрытая акцентуация, то есть акцент, выделение, большее присутствие в характере человека той или иной черты, позволяющееся только в особых

ситуациях, именующихся метом или ситуацией наименьшего сопротивления. Затем описывается явная акцентуация, проявляющаяся в различных, в том числе и обыденных, ситуациях практически всегда [2, с.21].

Тотальность патологических черт характера выступает у подростков особенно ярко. Подросток, наделенный психопатией, обнаруживает свой тип характера в семье и школе, со сверстниками и со старшими, в учебе и на отдыхе, в труде и развлечениях, в условия обыденных и привычных и в самых чрезвычайных ситуациях. Всюду и всегда гипертимный подросток кипит энергией, шизоидный отгораживается от окружения незримой завесой, а истероидный жаждет привлечь к себе внимание. Тиран дома и примерный ученик в школе, тихоня под суровой властью и разнузданный хулиган в обстановке попустительства, беглец из дому, где царит гнетущая атмосфера или семью раздирают противоречия, способный отлично ужиться в хорошем интернате – все они не должны причисляться к психопатам, даже если подростковый период проходит у них под знаком нарушенной адаптации [3, с.9].

Относительная стабильность черт характера в этом возрасте является менее доступным для оценки психопатий ориентиром. Слишком короток бывает еще жизненный путь. Под «сколько-нибудь резкими изменениями» в подростковом возрасте следует понимать неожиданные трансформации характера, внезапные и коренные смены его типа. 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, проявляется с начала полового созревания, чаще 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 на 30-40 лет [3, с.11].

Третье: существуют некоторые закономерности 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 заслониться выраженной истероидностью, к гипертимности могут 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 и адаптация в 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.

Без глубокого анализа личностно-ситуационных отношений формальные признаки социальной дезадаптации не могут быть диагностически надежными. Понятно, что невелика роль любых психологических, тем более

социологических оценок в процессе медицинской диагностики, а потому во главе угла в процессе диагностики психопатий должны стоять не социальные, психологические, а в первую очередь медицинские подходы [1, с.195].

Таковы три критерия – тотальность, относительная стабильность и социальная дезадаптация, позволяющие диагностировать психопатии [3, с.11].

С самого начала становления учения о психопатиях возникла 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 выделил, наряду с desequilibres, то есть «неуравновешенными», еще и desequilibrants, то есть «легко теряющих равновесие». Подобные случаи E. Kahn [1928] назвал «дискордантно-нормальными», П.Б. Ганнушкин [1933] – «латентными психопатиями» [3, с.12].

Было предложено много других наименований, но наиболее удачным нам представляется термин K. Leonhard (1968) – «акцентуированная личность». Это наименование подчеркивает, что речь идет именно о крайних вариантах нормы, а не о зачатках патологии 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 взрослении. Именно типы характера, а не личности в целом описаны K. Leonhard, именно особенности характера отличают в его описании один тип от другого.

Поэтому для подросткового возраста термин «акцентуация характера» является наиболее точным. В детском возрасте не сформирован еще и тип характера, и можно говорить лишь об отдельных акцентуированных чертах [3, с.12]. Для тех, кто считает характер генетически детерминированным свойством

личности, акцентуированные черты врожденны, стабильны и тотальны. Они окрашивают своеобразием характер ребенка, а в подростковом возрасте становятся лишь более заметными [1, с.258].

А.Е. Личко видел отличия акцентуаций от психопатий «в отсутствии стабильности акцентуированных черт характера, тотальности его проявления во всех ситуациях и социальной дезадаптации при любых психотравмах» и считал, что «акцентуации развиваются в период становления характера и по мере взросления сглаживаются». По его мнению, при акцентуациях наблюдается избирательная уязвимость к психогенным воздействиям, «…адресующимся к слабому звену данного типа характера», при хорошей устойчивости к другим» [1, с.258]. Нужно отметить, что давление социума в состоянии дезадаптировать не только аномальную или своеобразную, но и вполне гармоническую и даже ничем и никак не отмеченную личность.

Со своей акцентуацией, психопатией, то есть со своим характером, человеку суждено жить от рождения до смерти. Признавая роль среды в качестве фактора, способного выявить или в какой-то мере заострить те или иные черты характера, трудно согласиться с тем, что среда способна создавать черты акцентуации, тем более определять ее тип. Скорее среда, воспитание могут культивировать или смягчить уже имеющиеся, но не способны создать что-то из ничего. Типы акцентуаций имеют свои аналоги и среди типов психопатий [1, с.259].

Постоянно обсуждается вопрос, в каком возрасте можно ставить диагноз «психопатия». Дискуссии обусловлены разными взглядами на сроки становления психопатии, социальными последствиями диагноза и т.д. Разные формы психопатии выявляются в разном возрасте, и диагноз должен ставиться при ее выявлении.

Будучи вариантом нормы, акцентуации характера психиатрическим диагнозом не являются. Акцентуированный характер может быть не только фоном, но и предиспозицией для возникновения неврозов, аффективных реакций, реактивных психозов, во многих случаях предрасполагать к развитию реактивных состояний, оформлять их клиническую картину, но ни при каких

условиях не становится производящим патологию началом. Акцентуант, как и психопат вне декомпенсаций, – здоров [1, с.259].

Список литературы

1. Воронков Б.В. Психиатрия детского и подросткового возраста. Психопатология. Диагностика. Клиника / Б.В. Воронков. – СПб.: Издательство Наука и Техника, 2022. – 448 с.

2. Беккер И.М. Психиатрия. Доступно от профи. Кто чем болен и что с этим делать. Диагнозы. Клинические случаи. Помощь / И.М. Беккер, А.Г. Комиссаров. – СПб.: Наука и Техника, 2022. – 336 с.

3. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е Личко. – СПб.: Питер, 2021. – 304 с.

4. Шнейдер Л.Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков: учеб. пособ. для сред. проф. обр. / Л.Б. Шнейдер. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2022. – 219 с.