

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered on the slide.

ПСИХОЛОГ ИЛИ ПСИХИАТР?

ЧАСТЬ 2

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА

Критерии психопатии – тотальность, относительная стабильность и социальная дезадаптация, позволяющие диагностировать психопатии. 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 на 30-40 лет.

- **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 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.

ЦИКЛОИДНАЯ АКЦЕНТУАЦИЯ

- Типичные циклоиды в детстве ничем не отличаются от сверстников или производят впечатление гипертимов. С наступлением пубертатного периода (у девочек это может совпасть с менархе), а еще чаще в 16-19 лет, когда половое созревание завершается, возникает первая субдепрессивная фаза.
- У типичных циклоидов фазы обычно непродолжительны, 1-2 нед. Субдепрессия может смениться обычным состоянием или периодом подъема, когда циклоид снова превращается в гипертима, стремится в компанию, заводит знакомства, претендует на лидерство и обычно наверстывает то, что было упущено в учебе и работе в субдепрессивной фазе. Периоды подъема случаются реже, чем субдепрессивные фазы, и бывают не такими яркими.
- Слабые места: непереносимость одиночества, однообразной и размеренной жизни, кропотливого труда, неразборчивость в знакомствах и т.д.
- Самооценка характера у циклоидов формируется постепенно, по мере того, как накапливается опыт «хороших» и «плохих» периодов. У подростка такого опыта еще может не быть и поэтому самооценка может оказаться несовершенной.

ГИПЕРТИМНАЯ АКЦЕНТУАЦИЯ

- С детства гипертимные подростки отличаются большой подвижностью, общительностью, болтливостью, чрезмерной самостоятельностью, склонностью к озорству, недостатком чувства дистанции в отношении ко взрослым. С первых лет жизни они везде вносят много шума, любят компании сверстников и стремятся командовать ими. Воспитатели детских учреждений жалуются на их неугомонность. Однако лишь в очень редких случаях возбудимость в детстве бывает столь сильной, что заставляет обратиться к врачу.
- Первые трудности могут выявиться при поступлении в школу. При хороших способностях, живом уме, умении все схватывать на лету обнаруживаются неусидчивость, отвлекаемость, недисциплинированность. Учатся поэтому очень неровно – то блеснут пятерками, то «нахватывают» двоек. В пубертатном периоде двигательная возбудимость может сгладиться, но особенности характера выступают еще более ярко.
- Специфически-подростковые поведенческие реакции у гипертимных подростков выражены достаточно сильно. В силу реакции эмансипации с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты
- Реакция группирования проходит не только под знаком постоянного тяготения к компаниям сверстников, но и стремления к лидерству в этих компаниях.
- Реакция увлечения у гипертимных подростков отличается богатством и разнообразием проявлений, но главное – крайним непостоянством хобби. Коллекции сменяются азартными играми, одно спортивное увлечение другим, один кружок на другой.

ЛАБИЛЬНЫЙ ТИП

- В детстве лабильные подростки, как правило, особенно не выделяются среди сверстников. Лишь у некоторых обнаруживается склонность к невротическим реакциям. Однако почти у всех в детстве прослеживается цепочка инфекционных заболеваний, вызываемых условно-патогенной флорой. Непрерывные «простуды», частые ангины, хронические пневмонии, ревматизм, пиелоститы, холециститы и другие заболевания протекают хотя не в тяжелых формах, но отличаются склонностью принимать затяжное и рецидивирующее течение. Возможно, что фактор «соматической инфантилизации» играет существенную роль во многих случаях формирования лабильного типа.
- **Главная черта лабильного типа** – крайняя изменчивость настроения. В этом его существенное различие от сходного по названию типа «неустойчивых», где основной дефект падает на волевую сферу, где неустойчивость касается поведения, поступков.
- Настроению присущи не только частые и резкие перемены, но и значительная их глубина. От настроения данного момента зависят и самочувствие, и сон, и аппетит, и трудоспособность, и желание побыть одному или только вместе с близким человеком или же устремиться в шумное общество, в компанию, на люди. Соответственно настроению меняется и отношение к своему будущему – оно то расцветается самыми радужными красками, то представляется серым и унылым. И прошлое то предстает как цепь приятных воспоминаний, то кажется сплошь состоящим из неудач, ошибок и несправедливостей. Одно и то же окружение, одни и те же люди воспринимаются то как милые, интересные и привлекательные, то как надоевшие, скучные и безобразные, наделенные всяческими недостатками.
- **Реакция эмансипации** выражена весьма умеренно. Им хорошо в семье, если они чувствуют там любовь, тепло и уют. Эмансипационная активность проявляется в виде коротких вспышек, обусловленных перепадами настроения, которые обычно трактуются взрослыми как простое упрямство или капризы. Однако реакция эмансипации становится более выраженной и устойчивой, если ее подогревает неблагоприятная семейная ситуация, из такой семьи лабильные подростки нередко хотят вырваться.
- **«Слабым местом»** данного типа является отвержение со стороны эмоционально значимых лиц, утрата близких, вынужденная разлука с ними.

АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИЙ ТИП

- При астеноневротической акцентуации иногда с детства обнаруживаются признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, плаксивость, ночные страхи, ночной энурез, заикание и т.п.
- С наступлением полового созревания невропатические черты могут сглаживаться. Но в некоторых случаях детская невропатия может трансформироваться в астеноневротическую акцентуацию и служить у подростков почвой для невротических реакций и невротических развития. Наконец, иногда этот тип акцентуации может впервые развертываться в подростковом возрасте.
- **Главными чертами** астеноневротической акцентуации являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях.
- Склонность к ипохондризации является особенно типичной чертой. Такие подростки внимательно прислушиваются к своим телесным ощущениям, крайне подвержены ятрогении, охотно лечатся, укладываются в постель, подвергаются обследованиям и осмотрам. Наиболее частым источником ипохондрических переживаний, особенно у мальчиков, становится сердце.
- **Суицидное поведение** чувствительных подростков отличается двумя особенностями. Во-первых, повторными вспышками суицидных мыслей без осуществления каких-либо попыток. Появление подобных мыслей всегда обусловлено ситуацией – ударами жизни по слабым местам чувствительного типа, подогревающими представление о собственной неполноценности. Во-вторых, в критических ситуациях – истинными суицидными действиями, лишенными всякого элемента демонстративное. Суицидные действия обычно совершаются под влиянием цепи неудач, разочарований, причем последней каплей может послужить довольно ничтожный повод. Эти действия нередко бывают совершенно неожиданными для окружающих.
- **Ахиллесовой пятой** чувствительного типа является отношение к ним окружающих. Непереносимой для них оказывается ситуация, где они становятся объектом насмешек или подозрения в неблаговидных поступках, когда на их репутацию падает малейшая тень или когда они подвергаются несправедливым обвинениям.

ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП

- Психастенические проявления в детстве незначительны и ограничиваются робостью, пугливостью, моторной неловкостью, склонностью к рассуждательству и ранними «интеллектуальными интересами». Иногда уже в детском возрасте обнаруживаются навязчивости, особенно фобии – боязнь незнакомых людей и новых предметов, темноты, боязнь остаться за запертой дверью и т.д. Реже можно наблюдать навязчивые действия, невротические тики.
- **Критическим периодом**, когда психастенический характер развертывается почти во всей полноте, являются первые классы школы. В эти годы безмятежное детство сменяется первыми заботами – первыми требованиями к чувству ответственности. Подобные требования представляют один из самых чувствительных ударов для психастенического характера.
- **Главными чертами психастенического типа** характера в подростковом возрасте являются нерешительность и склонность к рассуждательству, тревожная мнительность и любовь к самоанализу и, наконец, легкость возникновения obsessions – навязчивых страхов, опасений, действий, ритуалов, мыслей, представлений.
- **Психологической защитой** от постоянной тревоги за будущее становятся специально придуманные приметы и ритуалы. Если, например, шагая в школу, обходить люки, не наступая на их крышки, то «не провалишься», отвечая уроки, на экзаменах и т.п.; если не дотрагиваться до ручек дверей, то не заразишься и не заболеешь; если при всякой вспышке страха за мать произносить про себя самим выдуманное заклинание, то с нею ничего плохого не случится.
- Другой формой защиты бывают особо выработанный формализм и педантизм. Осознанно или подсознательно, не отдавая себе отчета, психастенический подросток исходит здесь из постулата, что если все заранее предусмотреть и действовать в точном соответствии с намеченным планом, то ничего неожиданного и плохого случиться не должно.

ШИЗОИДНЫЙ ТИП

- Шизоидные черты выявляются в более раннем возрасте, чем особенности характера всех других типов. Неслучайно шизоидный тип характера подробно описан в трудах и руководствах по детской психиатрии.
- С первых детских лет поражает ребенок, который любит играть один, не тянется к сверстникам, избегает шумных забав, предпочитает держаться среди взрослых, иногда подолгу молча слушая их беседы. К этому может добавляться какая-то недетская сдержанность в проявлении чувств, которая воспринимается как холодность.
- С наступлением полового созревания все черты характера выступают с особой яркостью. Замкнутость, отгороженность от сверстников бросаются в глаза. Иногда духовное одиночество даже не тяготит шизоидного подростка, который живет в своем мире, своими необычными для других интересами и увлечениями, относясь со снисходительным пренебрежением или явной неприязнью ко всему, что наполняет жизнь других подростков. Но чаще все же шизоидные подростки сами страдают от своего одиночества, неспособности к общению, невозможности найти себе друга по душе.
- При психопатии все основные признаки шизоидности: замкнутость, отгороженность от людей, недостаток интуиции и сопереживания, уход в мир фантазий и увлечений – достигают крайности. Однако при умеренной степени шизоидной психопатии довольно часто обнаруживается возможность удовлетворительной адаптации, но в жестко ограниченных рамках. В этих условиях в узкой области могут даже достигаться значительные успехи (например, в области некоторых точных наук, занятиях прикладным искусством, игре в шахматы и т.п.), но при этом в обыденной жизни может обнаруживаться удивительная неприспособленность. При тяжелой психопатии дезадаптация иногда проявляется в стремлении полностью отгородиться от людей и жить только в своем фантастическом мире.

ЭПИЛЕПТОИДНЫЙ ТИП

- Главными чертами эпилептоидного типа являются склонность к дисфории и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость, напряженность инстинктивной сферы, иногда достигающая аномалии влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, откладывающие отпечаток на всей психике – от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей.
- Дисфории, длящиеся часами и днями, отличает злобно-тоскливая окраска настроения, накапливающее раздражение, поиск объекта, на котором можно сорвать зло. Все же, чем спокойнее обстановка вокруг, тем легче протекают дисфории и в одиночестве скорее достигается успокоение.
- Реакция эмансипации у эпилептоидных подростков может протекать очень тяжело. Дело доходит до полного разрыва с родными, в отношении к которым выступают крайняя озлобленность и мстительность. Эпилептоидные подростки не только требуют свободы, самостоятельности, избавления от власти, но и «прав», своей доли имущества, жилища, материальных благ. При конфликтах с матерью и отцом они могут держаться за бабушек и дедушек, если те их балуют и им потакают. В отличие от представителей других типов эпилептоидные подростки не склонны распространять реакцию эмансипации с родителей на все старшее поколение, на существующие обычаи и порядки. Наоборот, перед начальством они бывают готовы на угодничество, если ждут от него поддержки или каких-либо выгод для себя.
- Самооценка эпилептоидных подростков носит однобокий характер. Как правило, они отмечают склонность к мрачному расположению духа, свои соматические особенности – крепкий сон и трудность пробуждений, любовь сытно и вкусно поесть, силу и напряженность сексуального влечения, отсутствие застенчивости и даже склонность к ревности. Они подмечают свою осторожность ко всему незнакомому, приверженность к аккуратности и порядку, нелюбовь пустых мечтаний, предпочтение жить реальной жизнью.

ИСТЕРОИДНЫЙ ТИП

- Истероидные черты нередко проявляются с ранних лет. Такие дети не выносят, когда при них хвалят других, когда другим уделяют больше внимания. Игрушки им быстро надоедают. Желание привлечь к себе взоры, слушать восторги и похвалы становится насущной потребностью. Они охотно перед зрителями читают стихи, танцуют, поют, и многие из них действительно обнаруживают неплохие артистические способности. Успехи в учебе в первых классах во многом определяются тем, ставят ли их в пример другим.
- Среди поведенческих проявлений истероидности у подростков, которые служат причиной обращения к психиатру
- Побег из дома могут начинаться еще с первых классов школы и даже в дошкольном возрасте. Обычно они вызваны наказаниями, имевшими место или ожидаемыми, или обусловлены одной из детских поведенческих реакций – реакцией оппозиции. Эта реакция у детей и подростков чаще связана с утратой прежнего внимания со стороны близких.
- Слабым звеном истероидного типа чаще всего бывают ущемленное самолюбие, утрата внимания окружения или особо значимых лиц, крах надежд на престижное положение, развенчанная исключительность.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ

1. Посттравматическое расстройство: психолог + невролог, психиатр
2. Неврозы: невролог + психолог, психиатр только при отсутствии эффекта от работы психолога и невролога (более 10 встреч с психологом)
3. Депрессивные расстройства: психолог + психиатр
4. Акцентуации характера: психолог + психиатр
5. Шизотипическое расстройство: психиатр + психолог
6. Тревожные расстройства: психолог + невролог, психиатр при длительном сохранении страхов, ритуалов (более 10 встреч с психологом)
7. Агрессивность: при ведущих медицинских причинах – эндокринолог, невролог, при ведущих психологических факторах – психолог, при сочетании психологических факторов и в анамнезе у родителей психических расстройств – психолог + психиатр