

Разграничение психопатий и психопатоподобных расстройств по причине возникновения

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 разворачиванию 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, натальных 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, генуинные, «ядерные» психопатии. Решающей в происхождении является неблагоприятная наследственность. Иногда удается 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 развертывание психопатических черт.

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, чтобы оставить стойкий след. Взаимоотношения между разными видами неправильного воспитания и психической травматизации, с одной стороны, и наиболее чувствительными к ним типами акцентуаций — с другой, будут рассматриваться в гл. V.

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 жесткие 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 (патохарактерологическом), а о психогенном развитии [Binder H., 1960].

На первых порах психопатическое (патохарактерологическое) развитие еще обратимо, но далеко зашедшее становится неотличимым от конституциональной психопатии [Кербиков О. В., 1961].

В термины «психопатическое развитие» и «патохарактерологическое развитие» нередко вкладывается различное содержание [Щербина Е. А., Сергеева Г. Е., 1978; Ковалев В. В., 1979]. Первое определяют

как процесс становления конституциональной психопатии в детском, подростковом и молодом возрасте. Патохарактерологическим развитием обозначают, в отличие от «приобретенных» или «краевых» психопатий, только тот ранний этап их формирования, когда еще нет соответствия всем диагностическим критериям психопатии, когда еще девиации характера обратимы, возможна «депсихопатизация» [Гурьева В. А., Гиндикин В. Я., 1980].

С нашей точки зрения, нет нужды в эти сходные понятия вкладывать разный смысл. Процесс становления конституциональных психопатий вряд ли нуждается в особом термине. Нарушения характера, обусловленные влиянием среды, но не достигающие уровня психопатии, не следует рассматривать как стойкую форму патологии и относить к патохарактерологическому развитию. Их правомерно относить к реакциям или транзиторным, обратимым нарушениям на фоне акцентуаций характера.

Органические психопатии. Здесь аномалии характера бывают обусловлены действием пренатальных, натальных и ранних (первые 2–3 года жизни) постнатальных вредностей на формирующийся в раннем онтогенезе мозг. К этим вредностям относятся тяжелые токсикозы беременности, родовые травмы, внутриутробные и ранние мозговые инфекции, нейроинтоксикации, тяжелые длительные истощающие соматические заболевания с первых месяцев жизни и т. п. Эта группа психопатий рассматривается в гл. VI.

Психопатоподобные расстройства на почве резидуального органического поражения головного мозга. Сюда относят стойкие изменения характера после черепно-мозговых травм, мозговых инфекций и тяжелых интоксикаций нейротропными ядами, начиная с возраста, когда формирование мозга в основном завершено: после первого критического периода, то есть после 3–4 лет. Для подросткового периода особое значение имеют черепно-мозговые травмы. Чаще всего приходится видеть известные картины церебрастении или энцефалопатии, имеющие в подростковом возрасте некоторые особенности проявлений [Личко А. Е., 1979]. Перечисленные факторы в подростковом возрасте могут иногда играть роль «второго удара» на

фоне уже имевшихся в раннем онтогенезе пренатальных, натальных или ранних постнатальных вредностей. Тогда вслед за таким вторым ударом может развернуться картина органической психопатии, до этого затушеванная или вовсе не заметная.

К этой же группе психопатоподобных расстройств примыкают изменения характера, встречающиеся у некоторых больных эпилепсией. Изменения, сходные с конституциональной эпилептоидной психопатией, встречаются не ранее 5–6-летнего возраста [Абрамович Г. Б., 1965]. В генезе этих изменений важнейшую роль играет органическое поражение головного мозга — либо то же самое, что послужило причиной эпилепсии, либо явившееся следствием эпилептической болезни.

Психопатоподобные (псевдопсихопатические) расстройства при шизофрении и аффективных психозах. В подростковом возрасте большинство случаев шизофрении дебютирует с изменений характера. При остро начавшейся шизофрении они могут встречаться в периоде предвестников. При прогрессивной шизофрении с постепенным началом нередко имеют место психопатоподобные дебюты [Личко А. Е., 1979]. Ремиссии у подростков особенно часто сопровождаются психопатоподобными нарушениями. После перенесенного в детстве или юности приступа шизофрении могут быть многолетние ремиссии с психопатоподобными изменениями личности — «постпроцессуальные психопатии» [Гурьева В. А., Гиндикин В. Я., 1980]. Наконец, существует особая форма — психопатоподобная вялотекущая (или медленнотекущая, по Д. С. Озерецковскому [1973]) шизофрения, начало которой обычно относится к подростковому возрасту. Здесь изменениями характера в основном исчерпываются проявления болезни. Дифференциальная диагностика между психопатоподобными проявлениями шизофрении и становлением психопатии в подростковом возрасте представляет собой одну из самых сложных и трудных диагностических задач в психиатрии.

При аффективных психозах (маниакально-депрессивном и шизоаффективных) как гипоманиакальные, так и депрессивные состояния в подростковом возрасте нередко могут маскироваться психопато-

подобным поведением, и на первых порах распознавание истинной причины такого поведения не всегда бывает легким. Злокачественное течение маниакально-депрессивного психоза у подростков может повести к формированию стойких психопатоподобных изменений [Личко А. Е., 1979].

Таковы основные пять форм психопатий и психопатоподобных расстройств, встречающихся в подростковом возрасте. С нашей точки зрения, первые три формы (конституциональные психопатии, психопатические развития и органические психопатии) правомерно включать в понятие психопатий в широком смысле слова. Две последние формы — изменения характера при резидуальных органических поражениях головного мозга и при психических заболеваниях — правильнее относить к психопатоподобным расстройствам.

Особенности динамики психопатий и акцентуаций характера в подростковом возрасте

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., Шубина Н. К., 1973]. Срыв компенсаторных механизмов в силу ли эндогенных особенностей динамики или под влиянием факторов среды обозначается как декомпенсация.