

**Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии
МЗ Украины
Украинская военно-медицинская академия МО Украины**

Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Астафурова Н.Г., Ковальчук Ю.И.

**ДИАГНОСТИКА, ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ПРИНЦИПЫ
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ
(Методическое пособие)**

Киев - 2010

**Юрий Иванович Ковальчук
Олег Геннадьевич Сыропятов
Наталья Александровна Дзеружинская
Наталья Георгиевна Астафурова
Диагностика, военно-
врачебная экспертиза и
принципы оказания помощи
при расстройствах личности:
методическое пособие**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3133595

Диагностика, военно-врачебная экспертиза и принципы оказания помощи при расстройствах личности: Методическое пособие (О.

Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская, Н. Г. Астафурова, Ю. И. Ковальчук).: Наук. Світ; Киев; 2010

Аннотация

Методическое пособие посвящено клинике, диагностике, военно-врачебной экспертизе и принципам оказания психиатрической помощи при расстройствах личности и может быть использовано врачами психиатрами психоневрологических

диспансеров, стационарных психиатрических отделений, осуществляющих военно-врачебную экспертизу и военно-врачебных комиссий военных комиссариатов.

Содержание

Введение	5
Глава 1	9
1.1 Классификация и клиника личностных расстройств	11
1.2 Клиника психопатий	13
Конец ознакомительного фрагмента.	17

**Олег Геннадьевич
Сыропятов
Диагностика,
военно – врачебная
экспертиза и принципы
оказания помощи при
расстройствах личности:
Методическое пособие**

*Посвящается памяти нашего учителя –
профессора Б. В. Шостаковича*

Введение

Сложность задач, стоящих перед современной армией, её техническая оснащённость, доступ к оружию массового поражения обуславливает высокие требования к военнослужащим, их нервно – психической устойчивости, способности адаптации к новым сложным условиям, возможности быст-

рого переключения, переработки и усвоения большого объёма информации в короткие временные периоды.

Особое значение в настоящее время приобретают вопросы совершенствования военно – врачебной экспертизы в условиях роста выявляемости психических заболеваний у детей и подростков, преобладания среди них малосимптомных вариантов психических расстройств, а также формирования обширной группы риска развития пограничных психических расстройств при стрессовых воздействиях социальной и природной среды.

Расстройство личности и поведения (personality and behavior disorder), согласно глоссарию ВОЗ – целый ряд клинически значимых состояний и поведенческих стереотипов, которые обнаруживают тенденцию быть стойкими и являются проявлением образа жизни индивидуума, его отношения к себе и другим. Специфические расстройства личности, смешанные расстройства личности и стойкое изменение личности представляют собой глубоко укоренившиеся стойкие поведенческие стереотипы, проявляющиеся в отсутствие гибкости реагирования на широкий круг личностных и социальных ситуаций. Они являются выраженными или значительными отклонениями от некоторых усреднённых, характерных для данной культурной среды образов мышления, чувствования и, что особенно характерно, способа отношения к другим. В эту группу включены: расстройства привычек и влечений, расстройство половой идентичности, рас-

стройства сексуального предпочтения, расстройства полового развития и ориентации, утяжеление соматических симптомов по психологическим причинам, преднамеренное вызывание или имитация симптомов. Понятие «расстройство личности и поведения» шире понятия классической психиатрии «психопатия».

Специфическое расстройство личности (психопатия) по определению Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) – «это тяжёлое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией». При психопатиях, по определению П. Б. Ганнушкина (1933), патологическими являются не отдельные черты характера, но весь психический склад, а имеющиеся патологические изменения устойчивы и выражены настолько значительно, что мешают адаптации личности к окружающей среде. По распространённости среди пограничных психических расстройств психопатии занимают второе место после неврозов и в зависимости от критериев диагностики выявляются у 5 – 15 % взрослого населения (Vaillant Y., 1980). Среди суицидентов психопатические личности составляют от 20 до 40 %.

Катамнестические исследования психопатий выявляют высокий процент ошибок при их диагностике. Расплывча-

тость границ, нечёткость диагностических критериев, неоднозначность данных по различным контингентам обследуемых часто приводят к неудовлетворительному решению врачебно – экспертных и медико – социальных вопросов. Традиционное мнение о психопатиях, как врождённых и неизменяемых аномалиях характера, породило и «пожизненный» диагноз, который определял врачебные, социальные и трудовые рекомендации, даже спустя 10–15 лет устойчивой компенсации и адаптации (Смирнов В. К., 1983). Для решения экспертных вопросов следует учитывать динамику расстройств личности (психопатий). Широкий спектр личностной патологии и наметившийся патоморфоз классических форм психопатий в сторону уменьшения их клинической глубины и тяжести течения затрудняет их экспертную оценку. Наиболее ярко психопатические особенности выявляются в возрасте 17–19 лет при изменении жизненного стереотипа: поступлении на работу, учёбу, призыве в армию. Поставленный в этом возрасте диагноз «психопатия» не подтверждается в последующей жизни индивидуума и не является в дальнейшем обоснованным.

Решение вопросов военно – врачебной экспертизы при расстройствах личности, повышение её качества является актуальной проблемой не только боеспособности войск, но и последующей социальной адаптации и предотвращения психиатрической стигматизации этой популяции населения.

Глава 1

Клинико – диагностические критерии специфических расстройств личности

В МКБ-10 (ИДК-10) рекомендуются следующие общие критерии личностных расстройств:

G1. Имеются сведения, указывающие на то, что характерные для данного индивида постоянные паттерны внутренних переживаний и поведения в целом существенно отклоняются от ожидаемых в соответствующей культурной среде и выходят за рамки приемлемого диапазона (или «нормы»). Такое отклонение должно проявляться более чем в одной из следующих сфер:

1. когнитивная сфера (т. е. характер восприятия и интерпретации различных явлений, людей и событий; способ формирования отношения к самому себе и к другим, а также образов своего «Я» и других людей);
2. эмоциональность (диапазон, интенсивность и адекватность эмоциональных реакций);
3. контроль за импульсивностью и стремлением к удовлетворению потребностей;
4. манера установления связей с другими людьми и спо-

собы регулирования межличностных ситуаций.

G2. Отклонение носит общий, всепроникающий характер, проявляясь как негибкое, дезадаптивное (или дисфункциональное в каком-либо ином отношении) поведение в широком диапазоне разнообразных личностных и социальных ситуаций (т. е. не ограничиваясь каким-либо одним «пусковым» раздражителем).

G3. Поведение, охарактеризованное в критерии G 2, приводит к дистрессу, переживаемому субъектом, и (или) оказывает неблагоприятное воздействие на его социальное окружение.

G4. Имеются данные о том, что отклонение являются стабильными и наблюдаются в течение длительного времени, начиная со старшего детского или с подросткового возраста.

G5. Отклонение не может быть объяснено как проявление или последствие других психических расстройств зрелого возраста, хотя эпизодические или хронические состояния из числа классифицируемых в разделах от F00–F09 до F70–F79 могут существовать одновременно с ним или возникать на его фоне.

G6. Органическое заболевание мозга, травма или дисфункция мозга должны быть исключены в качестве возможной причины отклонения (если выявляется такая органическая этиология, следует использовать категорию F07. —).

1.1 Классификация и клиника личностных расстройств

Существуют различные классификации психопатий. В отечественной психиатрии наибольшее признание получили классификации П. Б. Ганнушкина (1933) и О. В. Кербикова (1962). П. Б. Ганнушкин выделил следующие типы психопатических личностей: циклоиды, астеники, шизоиды, параноики, epileптоиды, истерические характеры, неустойчивые, антисоциальные и конституционально глупые. О. В. Кербиков выделял следующие группы психопатий: 1) ядерные или конституциональные; 2) краевые или приобретенные; 3) органические. Используется также их деление, основанное на клинко – патофизиологических параметрах: возбудимые, тормозимые, истерические.

Расстройства личности или психопатии – это патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада и представляющие собой постоянное, чаще врожденное свойство индивидуума, сохраняющееся в течение всей жизни. В отечественной психиатрии использовались диагностические критерии П. Б. Ганнушкина – О. В. Кербикова: 1) выраженность патологических свойств личности до степени нарушения адаптации; 2) тотальность психопатических особенностей, определяющих весь психический облик индивида; 3) их относительная стабильность, малая

обратимость.

А. Е. Личко (1983) уточнил некоторые особенности формирования личностных расстройств у подростков. Во – первых, подростковый возраст представляет собой критический период для психопатий, черты большинства типов здесь заостряются. Во – вторых, каждый тип психопатии имеет свой возраст формирования. В – третьих, существуют закономерные трансформации типов характера в подростковом возрасте.

1.2 Клиника психопатий

Психопатическими называются личности, с юности, с момента формирования имеющие ряд особенностей, которые отличают их от так называемых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и для других приспособляться к окружающей среде. Присущие им патологические свойства представляют собой постоянные, врожденные свойства личности, которые, хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям. Надо добавить при этом, что речь идет о таких чертах и особенностях, которые более или менее определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный уклад свой властный отпечаток. Ибо существование в психике того или иного субъекта вообще каких-либо отдельных элементарных неправильностей и отклонений еще не дает основания причислять его к психопатам. Таким образом, психопатии – это формы, которые не имеют ни начала, ни конца. Некоторые психиатры определяют психопатические личности, этих, по выражению Балля, постоянных обитателей области, пограничной между душевным здоровьем и душевными болезнями, как неудачные биологические вариации, как чрезмерно далеко зашедшие отклонения в сторону от определенного среднего уровня или нормального типа.

При определении психопатий можно также исходить из практического признака, выдвигаемого Шнейдером, по словам которого, **психопатические личности – это такие ненормальные личности, от ненормальности которых страдают или они сами, или общество.** Надо добавить, что это индивидуумы, которые, находясь в обычной жизни, резко отличаются от обыкновенных, нормальных людей. Они, между прочим, легко вступают в конфликт с правилами общежития, с законом, но, оказавшись, добровольно или по приговору суда, в стенах специального заведения для душевнобольных, не менее резко отличаются и от обычного населения этих учреждений.

Вопрос об этиологии психопатий очень сложен. Громадную роль в их происхождении издавна приписывали тому до сих пор недостаточно выясненному биологическому процессу, который называется вырождением. К сожалению, понятие это до сих пор остается чрезвычайно неопределенным. Во всяком случае, применение его в интересующей нас области определенно подчеркивает факт врожденности психопатий.

О случаях простой передачи в неизменном виде одних и тех же психопатических свойств от одного поколения другому много говорить не приходится, ибо они несомненны, но, по – видимому, нередки и такие случаи, когда психопатическая личность представляет неудачную комбинацию наследственных задатков, самих по себе ничего патологического не

представляющих.

Ни анатомии, ни химии, ни эндокринных механизмов, обуславливающих различные формы конституциональных психопатий, мы еще не знаем, так как в деле изучения этих факторов сделаны лишь первые шаги.

Изучение морфологических и функциональных различий, например, в строении тела разных людей, в особенностях их моторики, в деятельности у них желез внутренней секреции, в реакциях межуточной ткани и вегетативной нервной системы, в морфологии и химии крови, в строении и кровоснабжении (цито— и ангиоархитектоника) головного мозга, наконец, в особенностях течения у них различных заболеваний — это изучение, ведущееся многочисленными исследователями в самых различных областях медицины, дает наиболее показательные результаты именно в случаях патологических или вообще значительно уклоняющихся от среднего уровня. Для нас важнее всего то, что подобное изучение позволяет с несомненностью установить многочисленные соотношения (корреляции), существующие как между различными рядами перечисленных индивидуальных отличий, так и между ними и психическими особенностями. Из таких соотношений в настоящее время больше всего привлекает к себе внимание зависимость между эндокринным аппаратом, обменом веществ в организме, законами роста последнего, строением тела и рядом функций нервной системы, особенно психической деятельностью, моторной и

вегетативной нервной деятельностью. Широкую известность приобрела попытка Э. Кречмера установить связь между строением тела и характером, попытка хотя и не приведшая пока к бесспорным результатам, однако представляющая для интересующей нас области принципиальный интерес и значение ввиду того, что автор в своей работе исходил из наблюдений как над душевнобольными в собственном смысле этого слова, так и над конституциональными психопатами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.