РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ АНОМАЛЬНОЕ

Автор: словарь
15.06.2009 18:22 -

Развитие личности (аномальное) — хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга. Р. л. (а.) включает расстройства личности и поведения, развившиеся в результате неблагоприятных воздействий, заведомо неадекватного воспитания, катастрофических или чрезмерно продолжительных стрессов.

В том случае, если речь идёт о становлении психопатии, процесс её формирования под влиянием неблагоприятных внешних воздействий называется патохарактерологическим развитием. Личностные изменения, возникающие вследствие длительных неврозов, реактивных состояний или тяжёлых и длительных психогений, рассматривают в рамках, соответственно, невротического, постреактивного и психогенного развитий (Н. И. Фелинская, 1961, 1968; Н. Д. Лакосина, 1961, 1970; В. А.

Гурьева, 1963, 1968). Подчёркивается, что динамические нарушения, приобретенные под влиянием неблагоприятных микросоциальносредовых факторов, обладают тенденцией к переходу в более или менее стойкие патологические изменения характера и личности в целом. При этом в отличие от Р. л. (а.) у взрослых, в основе патохарактерологического, постреактивного и психогенного развития личности у детей и подростков лежит изменение формирования незрелой личности в сторону психопатии, а не патологический сдвиг уже сформированной личности. Важное дифференциально-диагностическое и лечебно-профилактическое значение имеет то обстоятельство, что при Р. л. (а.) возможна приостановка и даже регредиентная динамика начиная с любого этапа: отсутствие биологических предпосылок обусловливает возможность под воздействием благоприятных условий уменьшение и исчезновение приобретенных психопатических свойств личности ("депсихопатизация" по О. В. Кербикову).

Преморбидно интактная (не имеющая психопатических особенностей) взрослая личность вследствие затяжного и тяжёлого невроза после этапа невротической депрессии может претерпеть весьма существенные изменения, всё более приближающиеся к "краевой" психопатии. Процесс деформирования личности вследствие тяжёлого невроза называется невротическим Р. л. (а.). Критериями дифференциации затяжного невроза и невротического Р. л. (а.) являются: 1) большая длительность течения болезни (не менее 5 лет) и большая тяжесть психической травмы, которая затрагивает основные интересы личности; 2) отсутствие заметного улучшения в течение 1—2 лет после нормализации условий жизни; 3) ослабление эмоциональных нарушений, связанных с ситуацией, и появление хронических расстройств настроения, которые определяются не психической травмой, а состоянием больных; 4) полисиндромность; особое значение имеет появление ипохондрического и истерического синдромов, а также психопатических черт характера; 5) большая стабильность клинической картины, отсутствие длительных улучшений; 6) повышенная восприимчивость больных к разнообразным вредностям (повторные психогении, переутомление, инфекции);

длительные ухудшения состояния после воздействия даже незначительных дополнительных вредностей (В. В. Королёв, 1967).

В том случае, если в основе развития лежит какая-либо особенность преморбидной личности взрослого больного (мнительность, подозрительность, ипохондричность), а само оно приобретает сверхценный или бредовый характер, говорят о патологическом развитии личности с выделением, обычно, ипохондрического, сенситивного или сутяжно-паранойяльного вариантов. В процессе патологического развития личности нередко формируются паранойяльные состояния с бредом ревности, ущерба, величия, ипохондрическим бредом и др. (Т. П. Печерникова, 1969 и др.).

В современной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10/ICD-10, 1994) выделено "хроническое изменение личности после переживания катастрофы", включающее изменения личности после столь тяжёлого стресса, что исчезает необходимость учитывать индивидуальную уязвимость для объяснения его глубокого воздействия на личность (пребывание в концентрационных лагерях, пытки, стихийные бедствия, положение заложника и т. п.). Изменения личности в этом варианте являются хроническими и проявляются ригидными и дезадаптирующими признаками, приводящими к нарушению в межперсональном, социальном и профессиональном функционировании. Диагностическое значение имеют не наблюдавшиеся ранее у больного: а) враждебное или недоверчивое отношение к миру, б) социальная отгороженность, в) ощущения опустошённости и безнадёжности, г) хроническое чувство волнения, ощущение постоянной угрозы, существования "на грани".

В лечении решающую роль играет нормализация средовых воздействий, купирование стрессовой ситуации. Чрезвычайно важна роль психотерапии, в частности, направленной на тренировку личностного реагирования в индивидуально-непереносимых условиях. Широко используются психотропные средства (Б. С. Братусь, 1988; Н. Д. Лакосина, М. М. Трунова, 1984).

В. Я. Гиндикин