



В. Ф. Простомолотов

УДК 616.895.8-085

ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ПО МКБ-10 В СРАВНИТЕЛЬНОМ СОПОСТАВЛЕНИИ С ВОЗБУДИМОЙ И НЕУСТОЙЧИВОЙ ПСИХОПАТИЯМИ ПРЕЖНИХ СИСТЕМАТИК: ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ, ПРОФИЛАКТИКА

В. Ф. Простомолотов

Институт инновационного и последипломного образования
Одесского национального университета имени И. И. Мечникова, г. Одесса, Украина

Аннотация.

В статье подвергаются клиническому и критическому анализу критерии МКБ-10 относительно эмоционально неустойчивого расстройства личности (F60.3). Отмечена неточность, размытость самого определения этого расстройства личности (РЛ), поскольку эмоциональная неустойчивость является одним из облигатных проявлений всех типов РЛ вообще, а не только какого-то одного; к тому же известно, что эмоциональная неустойчивость клинически проявляется по-разному, что обусловлено разным патогенезом. Безосновательно проигнорированы достижения предшествующих поколений выдающихся психиатров мира, описавших личности возбудимого/эпилептоидного типа. Вместе с шизоидным и аффективным кругом патологических и непатологических/акцентуированных характеров это создает большой общий круг конституциональных психопатий/РЛ и предрасположений. При этом необходимо учесть не только то, что все они биполярны, но и возможность смешения в различных соотношениях представленных характерологических радикалов. По мнению автора, прежнее определение «РЛ возбудимого (эпилептоидного) типа» точнее и логичнее, что (благодаря родственной с болезнями нервной системы терминологии) сближает неврологию с психиатрией, а не разделяет. Пограничный тип (F60.31) следует вывести из рамок обсуждаемого типа в отдельный, как и было прежде.

Ключевые слова: эмоционально неустойчивое, расстройство личности, возбудимая, эпилептоидная, неустойчивая психопатия.

Согласно МКБ-10, для диагностики эмоционально неустойчивого РЛ (F60,30) импульсивного или пограничного типа, кроме общих критериев, необходимы еще и частные [1]. Для выявления импульсивного типа (F60,30) необходимо наличие минимум трех из нижеследующих критериев, при этом облигатен из них – второй:

1) выраженная тенденция действовать неожиданно и не принимая в расчет последствия;

2) выраженная тенденция к конфликтному поведению (особенно, когда пытаются препятствовать импульсивным поступкам или пенять на них;

3) склонность к вспышкам гнева или насилия с неспособностью контролировать «поведенческие взрывы», являющиеся результатом этих эмоций;

4) трудности в продолжении действий, которые не сулят немедленного вознаграждения;

5) нестабильное и капризное настроение.

Для диагностики пограничного типа (F60.31), кроме трех из перечисленных пяти симптомов, для F60.30 должны быть отмечены дополнительно еще два из нижеследующих:

1) расстройство и неопределенность образа «Я», целеполагания и внутренних предпочтений, включая сексуальные;

2) склонность вовлекаться в интенсивные и нестабильные взаимоотношения, которые часто приводят к эмоциональным кризисам;

3) чрезмерные усилия избегать уединения;

4) периодические угрозы и акты самоповреждения;

5) хроническое чувство пустоты.

Сразу необходимо заметить, что, начиная с первых систематик расстройств личности/психопатий и заканчивая МКБ-9, под понятием «эмоционально неустойчивое» неизменно подразумевалось колебание аффекта в контексте внедренного Э. Кречмером [2] циклоидного типа характера, включающего гипотимные, гипертимные и эмотивно-лабильные варианты. Но для всех этих личностей типичны мягкость, закругление аффекта и поведения, что глубоко внедрилось в клиническое мышление психиатров нескольких поколений, а не взрывчатость и конфликтность, что является уже чертой возбудимых/эпилептоидных личностей

Что касается собственно термина «неустойчивое расстройство личности», то в МКБ-9 [3] в подразделе «Другие расстройства личности» им обозначали расстройство личности неустойчивого типа (код 301.81) представители которого ярко описаны ранее классиками психиатрии. Э. Крепелин (1915) называл их «безудержными (неустойчивыми)», а К. Шнейдер (1923) – «безвольными». П. Б. Ганнушкин [4] в 1933 г. клинически описал группу неустойчивых психопатов, а А. Е. Личко [5] в классическом монографическом труде, посвященном психопатиям и акцентуациям характера у подростков, завершил описание их статики и динамики. Это слабовольные, слабохарактерные субъекты, «люди среды», что обнаруживается в детстве и особенно – в подростковом возрасте. Их безволие проявляется не только тогда, когда дело касается исполнения обязанностей и долга (учеба, труд, служба), но и в развлечениях они словно плывут по течению, подчиняясь компании или лидеру группы. В зависимости от окружения (позитивного или негативного) и будет формироваться поведение неустойчивых личностей.

С начала учебы у людей с неустойчивым РЛ, несмотря на неплохие способности, отсутствует желание учиться, и, всегда готовые увильнуть от занятий, они нуждаются в непрерывном и строгом контроле. В то же время представители этого типа обнаруживают тягу к развлечениям и безделью. Как точно подметил А. Е. Личко, «все дурное словно липнет к ним». Ленивые, неорганизованные люди, они нуждаются в руководстве, опеке, но поскольку таковые не всегда бывают достаточными, неустойчивые личности «плывут по течению» и часто примыкают к дурным компаниям, рано спиваются, становятся наркоманами или патологически азартными игроками.

Признаки неустойчивого РЛ максимального проявления обычно достигают в юношеском возрасте, затем, по наблюдениям многих психиатров и статистиков, их становится все меньше и меньше. Очевидно, динамика этого РЛ такова, что присоединение хронического алкоголизма и наркомании, деформируя личностный рисунок, маскирует значительную часть случаев под ту или иную зависимость. Судьба Федора Протасова из повести Л. Н. Толстого «Живой труп» показательна в этом отношении.

Как отмечает А. Б. Смулевич [6], у пограничного типа эмоционально неустойчивого РЛ на постсоветском пространстве прямых аналогов нет (полагаем, и в других регионах мира его тоже нет, ибо это весьма специфиче-

ское РЛ, включающее нарушения не только воли, но и других сфер психики), хотя по некоторым личностным параметрам его можно сопоставить с неустойчивым типом психопатий. Пограничный тип РЛ перекрывается другими личностными аномалиями, более всего истерическими, дистимическими, диссоциальными. Но во многих случаях, подчеркивает А. Б. Смулевич, возникает необходимость в дифференциации его от шизотипического РЛ, шизофрении, тревожно-фобических и аффективных расстройств (и это, заметим, прямо указывает на недостаточность и незавершенность его изучения и выделения в качестве второго типа в рамках эмоционально неустойчивого РЛ последней классификации).

Краткое перечисление и нумерация критериев эмоционально неустойчивого РЛ обоих типов по МКБ-10 (как, впрочем, и всего в последней систематике) предполагает возможность (и даже целесообразность) их анкетирования и компьютерной обработки выявленных особенностей личности. Это может быть сделано уже на доврачебном этапе психиатрического освидетельствования пациента, включающего к тому же рекомендации терапевтического и профилактического характера. И это (благое дело), формализуя, упрощая и облегчая диагностический процесс, одновременно способствует и постепенному вырождению искусства врачевания в психиатрии.

Словно предвидя подобное пренебрежение к выявлению нюансов клинических проявлений в психиатрии, один из ведущих психиатров 60-80-х годов минувшего века академик А. В. Снежневский предупреждал, к чему это способно привести и на развитие чего следует обратить особое внимание [7]. Он писал: «Клинический метод исследования принято трактовать как субъективный, описательный, феноменологический. Но при этом забывается следующее.

1). С возникновением кибернетики функциональный метод исследования в отрыве от субстрата получил научное обоснование.

2). Пользуясь почти одним клиническим методом, психиатры прошлого создали психиатрию как самостоятельную научную медицинскую дисциплину.

3). Решающий для будущего психиатрии прогресс биологических исследований субстрата психических болезней с целью раскрытия их этиологии и патогенеза *находится в полной зависимости от дальнейшего развития клинического метода*» [7] (В. П. – курсив наш).

К принципиальным неточностям МКБ-10, по нашему мнению, можно отнести то обстоятельство, что для всех типов расстройств личности/психопатий (а не только какого-то одного) эмоциональная неустойчивость как раз и является одним из наиболее облигатных признаков, благодаря чему эта группа пограничных психических расстройств отличается от всех других.

Но эмоциональная неустойчивость проявляется клинически и обуславливается патогенетически всегда по-разному. В одних случаях наблюдаются колебания между положительными и отрицательными полюсами аффекта типа «гипертимия–гипотимия» или нестойкостью настроения, на что обратил внимание вначале Э. Кречмер, а затем П. Б. Ганнушкин и др. Так происходит, например, у гипертимных, гипотимных, аффективно лабильных и циклоидных личностей, не доходящих до уровня циклотимической гипомании или субдепрессии. В других случаях эмоциональная неустойчивость проявляется качественно по-иному, что обусловлено патогенетически возбуждением других областей головного мозга – вспышками, пароксизмами раздражительно злобного настроения, дисфориями, часто сопровождающимися актами агрессии. В-третьих случаях эмоциональная неустойчивость проявляется дефицитностью внутренних побудительных мотивов и в основном провоцируется на фоне волевой слабости внешними стимулами (негативными – чаще, позитивными – реже) со стороны их окружения. Существуют и другие случаи проявления эмоциональной неустойчивости.

Психиатры прошлого века учитывали разнородность эмоциональной неустойчивости у различных пациентов, не только проявляемую по-иному клинически с особенностями динамики, но и, главное, обусловленную иными патогенетическими механизмами коморбидности с разнородными психопатологическими комплексами, и развели их по разным группам психопатий. Целесообразность подобного разделения, казалось бы, очевидна, но в последней международной классификации психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра в разделе, посвященном РЛ, в основу систематики не положен клиничко-патогенетический принцип.

Наряду с эмоциональными, РЛ проявляются и другими нарушениями, что дало основание ряду авторов систематизировать их по принципу преобладания симптомов. Б. В. Шостакович [8] в докторской диссертации

в 1971 г. предложил делить расстройства личности/психопатии на 3 большие группы:

1) с преимущественными нарушениями в сфере мышления (шизоидные и паранойяльные личности);

2) преимущественно с эмоциональными расстройствами (возбудимые, эпилептоидные, истерические личности);

3) преимущественно с нарушениями воли (неустойчивые, астенические, психастенические личности).

Предложенная система относительна и в чем-то противоречива. Например, нарушения мышления в 1-й группе вторичны, а в 3-й – первична астения; также игнорируется преобладание смешанных форм РЛ, состоящих из нескольких личностных радикалов; есть и другие моменты, вызывающие несогласие. Однако в практическом отношении эта система может представлять интерес и даже была заимствована американской DSM-IV (1994), хотя и без ссылок на первоисточник.

Прежде, чем приступить к описанию импульсивного типа в рамках эмоционально неустойчивого РЛ, по МКБ-10 соответствующего проявлению типичных черт возбудимого типа характера у акцентуированных или патологических личностей прежней, 9-й, систематики (на что указывают многие авторы), необходимо вполне четко определиться со следующим: двух одинаковых – как копии – людей (даже среди однойцовых близнецов) не существует по причинам биологического или психологического свойства. Сюда следует отнести и генетическое смешение конституций, и неповторимость жизненного сценария каждого человека хотя бы только в связи с законом субъективного восприятия индивидуумом непрерывно меняющегося объективного мира. Не говоря уже о других многочисленных факторах (биологического и психологического свойства), так или иначе – положительно или отрицательно – влияющих на реакции, поведение, развитие индивидуума.

Классики пограничной психиатрии предшествующих поколений свершили великое дело – сумели вычленив из массы клинических проявлений у наблюдаемых ими пациентов наиболее типичные и значимые и объединили их в рамках той или иной психопатии [2; 4] или акцентуации характера [5; 9]. При этом все они – но более всего, на наш взгляд, К. Леонгард [9] – указывали на то, что нередко наблюдается смешение черт характера, приносящее новое в клинику и динамику. Но в то же время следует признать, что только в

последние десятилетия клинические наблюдения все настойчивее стали указывать на то, что типичными, преобладающими становятся уже не однотипные, а смешанные, мозаичные клинические картины, включающие обычно 2–3 характерологических радикала. Это, конечно, представляет определенные трудности и при систематизации расстройств личности, и при коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств, но зато отражает клиническую реальность. Однако приходится признать, что те же клинические наблюдения указывают на прямую и видимую связь между определением РЛ/психопатии и доминирующим характерологическим радикалом [10].

Основными чертами патологических и акцентуированных характеров импульсивного/возбудимого типа являются:

1) напряженность в области аффективной сферы, проявляющаяся в раздражительности, вплоть до взрывов безудержной ярости, и в приступах расстройства настроения – дисфориях, когда к аффекту грызущих душу тоскливости, тревоги и страха примешиваются все нарастающие гнев и злоба;

2) напряженность и безудержность в области инстинктивной сферы и влечений, вплоть до их аномалии (сексуальные извращения, патологическая страсть к игре в карты, дромомания и т. п.);

3) вязкость, инертность, тяжеловестность, проявляющиеся во всем облике: в походке, манерах, речи, эмоциях, мышлении, привычках.

До 1982 года, когда была принята предшествовавшая МКБ-9, синонимами «возбудимого РЛ» были «эксплозивная (взрывчатая)» и особенно – «эпилептоидная» психопатия. Последнее определение, на наш взгляд, если исходить из клинических и патогенетических аргументов, является наиболее логичным. С середины 20-х годов прошлого века, особенно после работ Ф. Минковской [11] и П. Б. Ганнушкина [4], по 90-е годы классики психиатрии именно так и называли этот тип психопатии/РЛ. К. Леонгард [9] в классическом монографическом труде, посвященном акцентуированным личностям, именуется людей такого типа возбудимыми личностями, а при нарастании той же симптоматики – эпилептоидными психопатами. Однако в конце второго десятилетия XXI века ВОЗ при выборе термина «расстройство личности», очевидно, больше считается уже с обстоятельствами морального, а не клинко-патогенетического свойства, т. к.:

– в МКБ-10 эпилепсия окончательно переведена из раздела «Психические и поведенческие расстройства» в раздел «Болезни нервной системы»;

– среди многих форм эпилепсии, особенно с проявлениями локального поражения головного мозга, эмоционально-поведенческие расстройства описываемого в статье типа личности не выражены или отсутствуют.

В то же время стоит отметить следующее. Еще классики указывали на общие психопатологические особенности пациентов с так называемой большой эпилепсией (протекающей по типу *grand mal*) и с одним из типов психопатии, называемой по терминологии 30–90-х годов прошлого века эпилептоидной [4; 11] (протекающей с эмоционально аффективными разрядами/пароксизмами в сопровождении поведенческих нарушений) и особенно обращали внимание на схожесть проявлений их характеров. Полагаем, об этом и сейчас необходимо знать и помнить.

П. Б. Ганнушкин в 1925 году в статье «Об эпилепсии и эпилептоиде» [4] писал, что «эпилептоидную психопатию, эпилептоидную конституцию характеризуют – уже от рождения – следующие основные качества: во-первых, крайняя раздражительность, доходящая до приступов неуправляемой ярости; во-вторых, приступы расстройства настроения (с характером тоски, страха, гнева), приступы или кратковременные, или более длительные, развивающиеся или спонтанно безо всякого внешнего повода, или в связи с тем или другим психическим шоком; наконец, в-третьих, определенно выраженные моральные дефекты (В. П. – в т. ч. половые извращения). Психопатов эпилептоидного типа мы склонны сблизать с психопатами возбудимыми, с психопатами импульсивными».

Внешне эти люди обычно крепкого и даже атлетического (в т. ч. атлетоидно-диспластического) телосложения с крупными и волевыми чертами лица, часто угрюмые и напряженные. Они склонны к гипертонии и язвенной болезни.

Импульсивный (возбудимый, эпилептоидный) тип характера нередко выявляется уже в детском саду или в младших классах школы, когда ребенок обнаруживает в своем поведении угрюмое и злобное упрямство, агрессивность, стремление всех подчинить себе, драчливость, злопамятность, расторможенность влечений, садистские наклонности (может причинять боль родителям, товарищам или истязать животных).

Подобно аффективному и шизоидному расстройству личности, импульсивный (возбудимый, эпилептоидный) тип также биполярен. На одном конце этой оси доминируют феномены возбудимости, импульсивности, взрывчатости (эксплозивности), высокой скорости ответной реакции на раздражитель. А на другом – вязкость мышления, тяжеловестность движений и речи, накопление аффекта, дисфории (что, заметим, не исключает молниеносной реакции, как у медведя). По аналогии с аффективными и шизоидными типами у импульсивных личностей полярные черты всегда в той или иной пропорции существуют одновременно.

Стремление к лидерству, к власти над другими проходит через всю жизнь импульсивных личностей и реализуется через перманентную борьбу со всеми, кто, по их мнению, против их самостоятельности, справедливости и порядка. В зависимости от других особенностей личности и жизненных обстоятельств эта власть может быть распространена на всю страну, на какой-то отдаленный захудалый районишко, наконец, на совсем узкий круг – сотрудников, членов семьи или сокамерников.

На этом пути стремления к власти интерес представляет – будь то чеховский унтер Пришибеев или реальный исторический всесильный диктатор – рассмотрение существенных черт в характере импульсивных (возбудимых) личностей. Люди активные, односторонне и напряженно деятельные, они обнаруживают болезненную страсть к порядку – в этом проявляется их торпидное, вязкое мышление, отсутствие способности, в отличие от циклоидов, быстро переключаться, схватывать новое. Это люди предубежденных, закостенелых, навсегда усвоенных догм и учений, твердых правил. Все это не мешает, однако, многим из них проявлять характерные для эпилептоидов ханжество и лицемерие, что, очевидно, компенсирует недостаточную живость ума и способность быстро соображать, дает возможность долго взвешивать и вынашивать свои мысли и планы, маскировать их. Эгоцентризм и нежелание считаться с мнениями и интересами других сочетается у них с подозрительностью и мелочной придирчивостью, застреваемостью и склонностью к сверхценным идеям.

Импульсивные (возбудимые, эпилептоидные) личности обладают крепкой, но злой памятью, всегда все помнят, не прощают обид и унижений, к которым относят и вре-

менные компромиссы. Месть, которую они долго вынашивают, страшна и своей неотвратимостью, и формой реализации. В зависимости от уровня интеллекта, культуры и других качеств, а также от обстоятельств, она принимает форму или прямой физической расправы, или уничтожение врага (оппонентов, противников у них не бывает) как личности, как деятеля науки, литературы, искусства и т. п. Особое наслаждение испытывают они от мольбы и жалких униженных воплей о прощении и пощаде со стороны бывшего обидчика, ставшего жертвой.

Весьма показательны в этом отношении воспоминания очевидца происходящего – высокого чина НКВД Александра Орлова, рассказавшего о таком эпизоде. Начальник кремлевской охраны Паукер, в то время приближенный Сталина, на банкете в честь годовщины органов госбезопасности стал в лицах, передавая интонации, изображать как униженно вел себя Зиновьев¹, когда охранники тащили его из камеры на расстрел, как он становился на колени и молил о пощаде. «Сталин смеялся так неистово, что согнулся, хватаясь за живот». А затем, когда Паукер, уже намеренно картавя, повторил показ, «Сталин не мог больше выдержать, и, захлебываясь смехом, начал делать Паукеру знаки руками прекратить представление». В дополнение к портрету партийного вождя – в молодости импульсивный (эпилептоидный) И. Джугашвили увлекался групповым кулачным боем.

Импульсивные личности упрямы и проявляют чрезвычайное упорство в достижении цели. Речь их обычно тяжеловестна, с характерными повторами. Это безудержные, склонные к импульсивным поступкам люди, не знающие меры ни в чем – ни в жестокости, ни в любовной страсти (например, купец Рогожин в романе Достоевского «Идиот»). Среди них, любителей острых ощущений, часто встречаются авантюристы разного толка, азартные игроки, истинные алкоголики-дипсоманы, лица с половыми извращениями. Они подозрительны и ревнивы, не позволяют своим женам и дочерям модничать, из-за мелочи устраивают в семьях устрашающие скандалы с грубой бранью и рукоприкладством. И вообще, они любят всем делать замечания, наводить порядок дома, на работе, в очереди, в автобусе, часто в стиле известных чеховских

¹ А. Орлов. Тайна сталинских преступлений // Огонек. – 1989. – № 52. – С. 13.
Г. Зиновьев – Член Политбюро РКП(б), соратник В. И. Ленина с дореволюционных лет.

персонажей – уже упомянутого унтера Пришибеева и ханжески лицемерного полицейского надзирателя Очумелова.

В социальном отношении условно можно выделить два подтипа импульсивного (возбудимого, эпилептоидного) расстройства личности.

Асоциальный импульсивный подтип личности отличается интеллектуальной ограниченностью, грубостью и мощью яростных разрядов, особенно в состоянии алкогольного опьянения. Подобные личности часто преступают закон. Именно этот подтип, по мнению ведущих психиатров, выделен МКБ-10 в качестве диссоциального расстройства личности (F60.2). При этом РЛ крайне низкий порог фрустрации, поэтому аффективные разряды возникают по малейшему поводу и часто сопровождаются насильственными действиями. Своей вины такие люди обычно не испытывают, обнаруживают неспособность, вопреки нормальному интеллекту, извлечь урок из частых конфликтов и наказаний; более того – затаивают злобу на виновников, по их мнению, тех конфликтов. В своей среде они – «романтики с большой дороги», проявляют достаточно высокую общительность.

Гиперсоциальные импульсивные личности обладают несравненно большей гибкостью характера. Они значительно лучше, чем представители асоциального подтипа (и даже представители других типов характера), приспособляются в жизни. Их умение угодить начальству, способность изображать любезность и предупредительность, самокритичность до самоуничтожения, а также исполнительность и большое служебное рвение позволяют достигать больших высот в карьере. Очевидно, формированию этого подтипа способствуют, наряду с развитым интеллектом, воспитание и влияние окружающей среды, а также, по нашему мнению, смягчающий их эмоциональные реакции другой дополнительный характерологический радикал, например, циклоидный. Службисты, по своей природе представители гиперсоциального импульсивного типа, с успехом реализуют присущую им страсть к порядку в армии и органах правопорядка, где требуются смелость и воля.

Среди гиперсоциальных импульсивных (возбудимых, эпилептоидных) личностей на одном полюсе расположены слащаво угодливые, ханжески лицемерные мелкие чиновники; сверхчистоплотные, не терпящие ни одной пылинки в помещении и на одежде до-

мохозяйки; добросовестные рядовые службисты в армии и органах правопорядка, честно исполняющие свой долг, а на другом – стремящиеся к справедливости и самоусовершенствованию одаренные личности. Среди них встречаются известные выдающиеся государственные деятели, полководцы, спортсмены, а также высоко нравственные религиозные деятели, просветители и писатели.

Вышеизложенное проиллюстрируем наблюдаемым лично клиническим случаем. Поскольку ранее он был нами подробно описан [10], осветим только наиболее принципиальные подробности дела. Старшина милиции был обследован в рамках военно-врачебной экспертизы, куда был направлен в связи с подозрением на рукоприкладство – в этом его упрекали в письме, направленном в МВД, родители парней, устроивших коллективную драку в одном из неблагополучных районов города.

В то время старшине было 28 лет, рост – 193 см, вес – 120 кг, телосложение – атлетическое, женат, один ребенок. По службе характеризовался как дисциплинированный, исполнительный, смелый; в быту – примерный семьянин. И в прошлом, во время срочной службы в армии, также получал одни благодарности. При обследовании, несколько волнуясь, обстоятельно рассказал о себе, о службе, о произошедшем. Говорил, что мечтает поступить в вуз МВД и далее служить в уголовном розыске. Активно участвовал в ряде опасных задержаний, идя на которые намеренно засовывал кобуру с пистолетом под ремень, чтобы нечаянно им не воспользоваться (по нашим многолетним наблюдениям, этот случай уникален – как правило, с этой же целью милиционеры, наоборот, клали пистолет на предохранителе во внутренний карман). Уверен, что его силы достаточно для задержания любого нарушителя.

Сожалеет о произошедшем, но, по его словам, у него не было иного выбора. Неделю назад рано утром, сдав пистолет, он возвращался с ночного дежурства домой и случайно столкнулся группой из 10–12 яростно дерущихся парней. Согласно Уставу, он обязан и во внеслужебное время навести законный порядок, что он и попытался сделать, «по-хорошему» разнимая дерущихся и призывая их успокоиться. Но парни вдруг объединились, и с криками оскорбления в адрес милиционера («Мусор! Мусор!») все вместе набросились на него. Получая со всех сторон удары, старшина расшвирился. Помнит только нача-

ло, как, защищаясь, стал наносить ответные удары. Дальнейшие свои действия помнит, как в тумане. Пришел в себя, когда уже некого было бить, т. к. парни лежали на земле – кто в бессознательном состоянии, кто корчился от боли, – а 2-3 отбежали метров на 20.

В статусе обращает внимание последовательная и тяжеловесная речь с характерными повторами. Любит порядок во всем. Склонен к накоплению аффекта и сверхценным идеям. Ревнив. При хорошем отношении к нему по-детски доверчив. Попросил не комиссовать его из милиции, т. к. службу любит. Командир подразделения и сослуживцы охарактеризовали подэкспертного как хорошего товарища – честного, добросовестного, надежного. Были также отмечены упорство и изредка – вспыльчивость.

Заключение. Личность обследуемого характеризуется акцентуацией по возбудимому (эпилептоидному) типу с позитивными социальными установками. Годен к службе в органах МВД.

В динамике импульсивного типа эмоционально неустойчивого/эпилептоидного РЛ декомпенсация наиболее часто проявляется в виде взрывчатых реакций (реже – в форме спонтанных, но чаще все-таки психогенно спровоцированных), колебаний настроения по типу дисфории, продолжающихся обычно несколько часов или дней. Однако на службе эти личности в большинстве случаев могут сдерживать себя, что, впрочем, во многом зависит от того, с кем он имеет дело – со старшим по должности или с младшим. Поэтому не являются редкостью громогласные разносы, которые они устраивают своим подчиненным, слышимые, несмотря на обитую дверь, в приемной и даже в коридоре. Разряжаются они чаще всего на домашних: жене, детям, кошке. В ряде случаев данного РЛ к 40 годам наблюдается урежение импульсивных, взрывчатых реакций, развивается состояние компенсации. В случае присоединения алкоголизма, повторных черепно-мозговых травм, социальных конфликтов взрывчатые реакции у импульсивных личностей становятся брутальными, что неминуемо приводит к нарушению закона.

Авторитарность импульсивных (возбудимых) личностей, а также подозрительность и застреваемость лежат в основе образования у них сверхценных идей (кверулянтных, ревности, борьбы за справедливость и др.) и паранойяльного развития.

В случаях декомпенсации возможна амбулаторная и даже стационарная терапия: антиконвульсанты и седативные препараты широкого спектра в умеренных и даже больших терапевтических дозах, транквилизаторы типа диазепама в/м по 2–4 мл 0,5% раствора х 1–2 раза в день при купировании острого состояния; ноотропы седативного действия; дегидротационная терапия (включая в/в раствор сернокислой магнезии по 5–10 мл на физрастворе); электросон, бальнеотерапия, психотерапия.

Профилактике обострений способствуют исключение алкоголя, курения, следование принципам здорового образа жизни, плавание, теннис, силовые единоборства, рубка дров, овладение упражнениями медитации и аутотренинга под наблюдением опытного психиатра-психотерапевта, групповые занятия в рамках познавательного-поведенческой реконструктивной психотерапии.

Для динамики пограничного типа эмоционально неустойчивого РЛ характерен неровный жизненный путь, представляющий кривую с неожиданными крутыми поворотами в учебе, работе, семейном и в социальном статусе в целом. Это во многом объясняется рядом факторов: высокой внушаемостью этих пациентов, слабостью у них воли и самоидентификации, склонностью к развлечениям и зависимостям разного рода. Среди психогений типичны истерические аффективные реакции, конверсионные расстройства, суицидальный шантаж, реактивные депрессии невротического регистра. Будучи слабавольными, представители пограничного типа эмоционально неустойчивого РЛ, с одной стороны, нуждаются в руководстве, но, с другой стороны, совершенно не терпят однообразного понукания. Поэтому при проведении групповых психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий целесообразно включать их в группы с авторитетными и импозантными ведущими и лидерами групп, практиковать регулярную смену тем обсуждения и разыгрывания интересных ролевых ситуаций и особенно – направленных на тренировку воли и коррекцию поведения.

В рамках динамики пограничного типа эмоционально неустойчивого РЛ, по МКБ-10, могут наблюдаться периоды эмоционального подъема с повышенной активностью, которые сменяются стертым дистимическими фазами с пестрой клинической картиной, требующей, что важно, дифференциации от эндогенных психических заболеваний.

Выводы

В ближайшие годы МКБ-10 сменит МКБ-11. Хотелось бы, чтобы в ней были учтены и исправлены недочеты классификации психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра в разделе, посвященном расстройствам личности. Ранее [12] мы подвергли критике плохо сопоставимые расхождения в МКБ-10 диагностических критериев шизоидного РЛ с тем, как описал этот тип сам автор-создатель, Э. Кречмер, внедривший этот тип личности, патологический и непатологический, в психиатрию и медицинскую психологию.

С эмоционально неустойчивым РЛ, считаем, ситуация не менее сложная². Здесь также безосновательно проигнорированы достижения предшествующих поколений выдающихся психиатров мира, описавших личности возбудимого/эпилептоидного типа. Вместе с шизоидным и аффективным кругом

² Родственная терминология с эпилепсией, переведенной в раздел «Болезни нервной системы», по нашему мнению, не является основанием для полного исключения ее (терминологии) в разделе «Психические и поведенческие расстройства». Более того, родственность терминологии в неврологии и психиатрии указывает на общность материального основания – головного мозга – обеих дисциплин, что не разъединяет, а сближает две важные области медицины: психиатрию и неврологию.

патологических и непатологических/акцентуированных характеров это создает большой общий круг конституциональных психопатий/РЛ и предрасположений. При этом необходимо учесть не только то, что все они биполярны, но и возможность смешения в различных соотношениях представленных характерологических радикалов. Клиническая реальность указывает также на возможность отягощения в 12–15% всех указанных случаев органическими поражениями головного мозга (самыми разнообразными по локализации и по клинике), а также развитием на основе указанных конституций истерического/демонстративного, тревожно-обсессивного/ананкастного и паранойяльного типов характера.

Все это, а также особенности воспитания, образования, состояние физического здоровья, половой конституции, финансового положения, имеющихся или отсутствующих способностей и многое другое придает неповторимые оттенки описанным характерам и определяет их многообразие, что психиатр/клинический психолог должен учитывать при диагностике, терапии и профилактике.

Литература

1. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств (исследовательские диагностические критерии) / ВОЗ. – Женева – СПб., 1996. – 208 с.
2. Кречмер Э. Строение тела и характер / Э. Кречмер; пер. с нем. – М., 2000. – 208 с.
3. Психические расстройства (раздел V «Международной статистической классификации болезней, травм, и причин смерти 9-го пересмотра», адаптированный для использования в СССР). – М., 1982. – 81 с.
4. Ганнушкин П. Б. Избранные труды / П. Б. Ганнушкин. – М.: Медицина, 1964. – 292 с.
5. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации у подростков / А. Е. Личко. – 2-е изд., доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
6. Смулевич А. Б. Эмоционально неустойчивое расстройство личности / А. Б. Смулевич // Руководство по психиатрии / под ред. А. С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – Т. 2. – С. 575–578.
7. Снежневский А. В. Психический диагноз / А. В. Снежневский // Справочник по психиатрии. – М.: Медицина, 1974. – С. 3.

8. Шостакович Б. В. Клинические варианты расстройств личности (психопатические расстройства) / Б. В. Шостакович // Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 496 с. – С. 189–216.
9. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард; пер. с нем. – К.: Вища школа, 1981. – 392 с.
10. Простомолотов В. Ф. Пограничные психические расстройства / В. Ф. Простомолотов. – Одесса: Апрель, 2016. – 456 с.
11. Minkowska F. Recherches genealogiques et problemes touchant aux caracteres (en particulier a celui de l'epileptoide) / F. Minkowska // Ann. Med.-psychol. – 1923. – Vol. 81, № 2. – P. 133–170.
12. Простомолотов В. Ф. Шизоидное расстройство личности по МКБ-10 и шизоидная психопатия Кречмера: сравнительное клиническое сопоставление и особенности биологической и психической терапии / В. Ф. Простомолотов // Журн. «Психиатрия, неврология и медицинская психология». – X., 2014. – Т. 1, № 1. – С. 25–33.

References

1. Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv (issledovatel'skie diagnosticheskie kriterii) [ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders (Research Diagnostic Criteria)]. WHO, Geneva-St. Petersburg, 1996, 208 p. (In Russ.)
2. Krechmer E. Stroenie tela i kharakter [per. s nem.]. [Body structure and character [Trans. from German]]. Moscow, 2000, 208 p. (In Russ.)
3. Psikhicheskie rasstroystva (razdel V «Mezhdunarodnoy statisticheskoy klassifikatsii bolezney, travm i prichin smerti 9-go peresmotra», adaptirovannyy dlya

1. ispol'zovaniya v SSSR) [Mental Disorders (section V "of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of death, 9th revision", adapted for use in the USSR)]. Moscow, 1982, 81 p. (In Russ.)
4. Gannushkin P. B. Izbrannyye trudy [The selected works]. Moscow, Medicine Publ., 1964, 292 p. (In Russ.)
5. Lichko A. E. Psikhopatii i aktsentuatsii u podrostkov [2-e izd., dop. i pererab.] [Psychopathy and the accentuation in adolescents [2nd ed., Revised and supplemented]]. Leningrad, Medicine Publ., 1983, 256 p. (In Russ.)

6. Smulevich A. B. Emotsional'no neustoychivoe rasstroystvo lichnosti [Emotionally unstable personality disorder]. Rukovodstvo po psikhiiatrii, [pod red. A. S. Tiganova] [Psychiatry Manual [Ed. A. S. Tiganov]]. Moscow, Medicine Publ., 1999, vol. 2, pp. 575-578, 784 p. (In Russ.)

7. Snezhnevskiy A. V. Psikhiatricheskii diagnoz [Psychiatric diagnosis]. Spravochnik po psikhiiatrii [Handbook of Psychiatry]. Moscow, Medicine Publ., 1974, p. 3. (In Russ.)

8. Shostakovich B. V. Klinicheskie varianty rasstroystv lichnosti (psikhopaticheskie rasstroystva) [Clinical types of personality disorders (psychotic disorders)], 2000, 496 p. (In Russ.)

9. Leongard K. Aktsentuirovannye lichnosti [Per. s nem.] [Accentuated personality [Trans. from German]]. Kiev, Vishcha school Publ., 1981, 392 p. (In Russ.)

10. Prostomolotov V. F. Pogranichnaya psikhiiatriya [Border psychiatry]. Odessa, April Publ., 2016, 456 p. (In Russ.)

11. Minkowska F. Recherches genealogiques et problemes touchant aux caracteres (en particulier a celui de l'epileptoide). Ann. Med.-psychol., 1923, t. 81, no. 2, p. 133-170. (In Frence)

12. Prostomolotov V. F. Shizoidnoy rasstroystvo lichnosti po MKB-10 i shizoidnaya psikhopatiya Krechmena: sravnitel'noe klinicheskoe sopostavlenie i osobennosti biologicheskoy i psikhicheskoy psikhoterapii [Schizoid personality disorder according to ICD-10, and schizoid personality disorder Krechmena: a comparative clinical comparison and features of biological and psychological therapy]. Psikhiiatriya, nevrologiya i meditsinskaya psikhologiya [Psychiatry, Neurology and Medical Psychology], 2014, no. 1, pp. 25-33. (In Russ.)

ЕМОЦІЙНО НЕСТІЙКИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ ЗА МКХ-10 В ПОРІВНЯЛЬНОМУ ЗІСТАВЛЕННІ ЗІ ЗБУДЛИВОЮ І ХИТЛИВОЮ ПСИХОПАТІЄЮ МИНУЛИХ СИСТЕМАТИК: ДІАГНОСТИКА, ТЕРАПІЯ, ПРОФІЛАКТИКА

В. Ф. Простомолотов

Інститут інноваційної та післядипломної освіти Одеського національного університету імені І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна

Анотація. У статті піддаються клінічному і критичному аналізу критерії МКХ-10 щодо емоційно нестійкого розладу особистості (F60.3). Відзначено неточність, розмитість самого визначення цього розладу особистості (РЛ), оскільки емоційна нестійкість є одним з облігатних проявів усіх типів РЛ взагалі, а не тільки якогось одного; до того ж відомо, що емоційна нестійкість клінічно проявляється по-різному, що обумовлено різним патогенезом. Безпідставно проігноровані досягнення попередніх поколінь видатних психіатрів світу, які описали особистості збудливого/епілептоїдного типу. Разом з шизоїдним і афективним колом патологічних і непатологічних/акцентуєваних характерів це створює великий загальне коло конституційних психопатій/РЛ і нахилів. При цьому необхідно враховувати не тільки те, що всі вони біполярні, але і можливість змішування в різних співвідношеннях представлених характерологічних радикалів. На думку автора, колишне визначення «РЛ збудливого (епілептоїдного) типу» точніше і логічніше, що (завдяки спорідненості з хворобами нервової системи термінології) зближує неврологію з психіатрією, а не розділяє. Прикордонний тип (F60.31) слід вивести з рамок обговорюваного типу в окремий, як і було раніше.

Ключові слова: емоційно нестійкий, розлад особистості, збудлива, епілептоїдна, нестійка психопатія.

EMOTIONALLY UNSTABLE PERSONALITY DISORDER ACCORDING TO ICD-10 RELATIVELY COMPARED TO EXCITABLE AND UNSTABLE PSYCHOPATH OF PREVIOUS SYSTEMATICS: DIAGNOSTICS, THERAPY, PREVENTION

V. F. Prostomolotov

Institute of Innovative and Postgraduate Education of Mechnikov Odessa National University, Odessa, Ukraine

Summary. The article exposed the clinical and critical analysis of the criteria of ICD-10 relative to an emotionally unstable personality disorder (F60.3). Inaccuracies and blurring of the definition of personality disorder (RL) have been outlined, as emotional instability is one of the manifestations of all types of personality disorders in general, and not just any one; moreover it is known that emotional instability manifests clinically in many ways, which is caused by different pathogenesis. The achievements of previous generations of prominent psychiatrists of the world which described excitable personality/epileptic type were wrongly disregarded. However, schizoid and affective range of pathological and non-pathological/accented characters creates a great overall range of constitutional psychopathy/RL and predispositions. Thus it is necessary to consider not only the fact that they are bipolar, but also the possibility of mixing various ratios of characteristic represented radicals. According to the author, the former definition of "personality disorder of excitable (epileptic) type" (thanks to the terminology related to nervous system diseases) brings neurology to psychiatry more precisely and logically. Border type (F60.31) should be removed from the scope of the type discussed into a separate group, as it was before.

Key words: emotionally unstable personality disorder, anxiety, epileptic, unstable personality disorder.

Простомолотов Валерій Федорович – д.мед.н., професор, Інститут інноваційного і послідипломного образования Одесского национального университета имени И. И. Мечникова, г. Одесса, Украина; e-mail: stomolot@mail.ru.

Простомолотов Валерій Федорович – д.мед.н., професор, Інститут інноваційної та післядипломної освіти Одеського національного університету імені І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна; e-mail: stomolot@mail.ru.

Valerii Prostomolotov – MD, PhD, Professor, Institute of Innovative and Postgraduate Education of Mechnikov Odessa National University, Odessa, Ukraine; e-mail: stomolot@mail.ru.