**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТИМНОЙ АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТИ**

ПЛАН

1. Понятие нормы и психопатии.
2. Понятие акцентуации.
3. Особенности гипертимной акцентуации (А.Е.Личко)
4. Заключение.

1. Разработка критериев психической нормы привлекала внимание многих исследователей. В 1936 В.П.Осипов высказал следующее представление об основных признаках психической нормы: "...норма определяется адекватностью реакции индивидуума на окружающие раздражители, возможностью для человека самостоятельно прокладывать свой жизненный путь и, наконец, особенностями способа поведения человека в жизненных обстоятельствах". (В.П.Осипов "О распознавании психопатий и ограничении понятий'). В том же году Schultz I.H. писал, что нормальные реакции человека всегда мотивированы и представляют собой чувственно адекватный ответ на переживание. (Г.К.Ушаков "Пограничные нервно-психические расстройства").

В целом к основным критериям нормы можно отнести следующие свойства психики:

*Соответственная возрасту зрелость чувства постоянства места обитания;*

*Максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности;*

*Адекватность реакции индивидуума на физические, биологические и психические влияния;*

*Идентификация непосредственных впечатлений с однотипными представлениями прошлого;*

*Умение уживаться с окружающими и самим собой;*

*Соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида;*

*Способность самостоятельной коррекции поведения;*

*Чувство ответственности за потомство и близких людей;*

*Самоутверждение в коллективе без ущерба для остальных членов коллектива;*

*Способность планировать свой жизненный путь; и другие.*

Г.К.Ушаков, приводя в своей книге изложенный список критериев психической нормы, замечает, что эти критерии разработаны далеко не полностью.

При определении аномальной/психотической реакции Schneider считал основой психиатрической диагностики реакцию либо психоз. В отличие от реакции – адекватного чувственного ответа на переживание – психоз представляет уже автохтонную реакцию, осуществляющуюся по принципу саморазвития, и представляет собой уже проявление и/или следствие болезни.

Важнейшим проявлением психопатии являются нарушения поведения, однако, отклоняющееся/дивиантное поведение не относится к числу чисто клинических явлений. Поведение, грубо нарушающее общественные/правовые нормы может быть нормальным при оценке его с клинических позиций. В то же время правомерное и не беспокоящее общество поведение может наблюдаться на фоне выраженных психических расстройств. Однако все психические отклонения находят своё выражение в сфере межлюдских/социальных отношений. Нарушения социальной адаптации вследствие чрезмерной выраженности психопатических черт личности являются важнейшим признаком любой психопатии (П.Б.Ганнушкин).

Психопатии – это такие аномалии характера, которые "определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад свой властный отпечаток" (П.Б.Ганнушкин). О.В.Кебриков обозначил критерии психопатии следующим образом:

*Тотальность, относительная стабильность патологических черт характера и их выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию.*

Следует заметить, что психопатические черты нарушают социальную адаптацию индивидуума, но могут не служить непреодолимым препятствием для его проживания в семье, рабочей и учебной деятельности, даже военной службы.

2. В противовес психопатиям при акцентуациях характера его черты могут проявляться не везде и не всегда, они могут обнаруживаться даже лишь в определённых случаях. Главное – особенности характера либо вообще не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации, либо её нарушения бывают преходящими. Последние случаются во время пубертатного периода в силу биологических пертурбаций или под влиянием особого рода психических травм или ситуаций, предъявляющих повышенные требования к "месту наименьшего сопротивления" в характере данного типа. Например, для рассматриваемого в этой работе гипертимного характера такого рода травматической ситуацией может послужить изоляция от контактов, лишение всякого поля деятельности при строго размеренном режиме.

При психопатиях нарушения адаптации могут быть следствием любого рода обстоятельств или возникать без особых видимых причин; при акцентуациях адаптация нарушается только при "ударах" по месту наименьшего сопротивления.

3. *Гипертимные* черты становятся особенно яркими с подросткового возраста. Такие подростки очень подвижны, общительны и чрезмерно самостоятельны. Живому уму сопутствует неусидчивость и недисциплинированность. Эти подростки обладают высоким жизненным тонусом и преимущественно хорошим настроением, которое лишь иногда омрачается вспышками гнева или агрессии, особенно по причине каких-либо ограничений их деятельности.

Реакции эмансипации у гипертимов бывает особенно отчётливой, но настоящие побеги из дома/из-под контроля нечасты. Они более определяются легкомыслием, чем стремлением нарушать правила и законы.

Реакция группирования характерна не только тяготения к компании сверстников, но и стремлением к лидерству в этой компании. В своих знакомствах гипертимные подростки неразборчивы, они легко контактируют и ассимилируются в любой обстановке.

Реакция увлечения у них отличается интенсивностью, и в то же время непостоянством. В силу их увлекаемости алкоголь и наркотики часто становятся серьёзными проблемами, даже если гипертимный подросток и не перешагивает грани зависимости.

Реакции, связанные с формированием сексуального влечения, так же ярки, что приводит к ранним половым связям, но их романтические влечения непродолжительны.

Самооценка гипертимных подростков отличается искренностью – в случаях акцентуаций без нарушений поведения большинство черт собственного характера оценивается подростком верно.

В случаях, когда речь заходит о белее тяжёлых аномалиях характера – психопатиях, гипертимное ядро либо получает дополнительные напластования, делающие личность сходной с другими типами, либо весь тип подвергается существенной трансформации.

Гипертимно-неустойчивый вариант психопатизации является наиболее частым и может приводить к асоциальному образу жизни. Ядро личности по-прежнему остаётся гипертимным, и больной отличается повышенным жизненным тонусом и оптимизмом, стремлением к лидерству и авантюрам. Психопатизация обычно проистекает под влиянием окружающей среды. Решающую роль обычно играет семья, в которой ярко выражены либо мелочный контроль и жёсткий диктат (гиперпроекция), либо безнадзорность ребёнка (гипоопека).

Значительно реже встречается гипертимно-истероидный вариант, которому свойственно стремление произвести впечатление на окружающих и прихвастнуть. При столкновении с жизненными трудностями у такого типа возникает желание разжалобить других, вплоть до демонстративного суицида. Возможно, в развитии этого типа также важную роль играет среда, изобилующая избыточным потаканием акцентированной личности.

Гипертимно-аффективный вариант психопатизации отличается усилением черт аффективной взрывчатости, что делает его сходным с эксплозивными психопатиями. Вспышки раздражения и гнева здесь могут быть особенно бурными и возникать по малейшему поводу. Но сходство с эксплозивностью имеет лишь внешний характер, таким лицам присуща быстрая отходчивость и склонность легко прощать обиды. Предполагаемое влияние на развитие этого вида психопатии могут оказывать не столь редкие у гипертимных детей черепно-мозговые травмы.

Наблюдения показывают, что гипертимность как в виде акцентуации, так и в виде психопатии встречается довольно часто – среди 300 подростков с диагнозом психопатии или установлением акцентуации 23% были расценены А.Е.Личко как представители гипертимного типа.

5. Разграничение патологических и нормальных с клинической точки зрения, но негативных в социальном плане явлений представляет собой актуальную проблему в детской и подростковой психиатрии. Для её успешного решения необходимо детальное изучение личности обследуемого, особенностей имеющихся у него дисгармонии развития, анализ прочих психических отклонений, вегетативных расстройств.

Важность такой диагностики и определение роли психических аномалий в генезе антиобщественного поведения определяется в первую очередь требованиями практической работы: неправильное заключение о связи психических расстройств с отклонениями в поведении может быть причиной ошибочной врачебной тактики – попыток лечебной, в том числе медикаментозной, коррекции отклоняющегося поведения, которое не обусловлено психической патологией.

Связь между пограничными состояниями и антиобщественным поведением заключается не только в том, что психические аномалии могут содействовать совершению правонарушений, а совершение правонарушений – содействовать выявлению аномалий. Наличие психических аномалий при определённых условиях облегчает социально-психологическую (непатологическую) деформацию личности, которая в последующем служит главной причиной противоправных действий. Роль психических аномалий при этом является временной и опосредованной; по завершении процесса деморализации личности они могут уже не оказывать существенного влияния на антиобщественную деятельность индивида. Возникновение психических аномалий может быть обусловлена антиобщественным образом жизни (вследствие отсутствия дисциплинирующих влияний, беспорядочного режима, систематической алкоголизации, повышенного травматизма и пр.).

Все эти обстоятельства значительно усложняют проблему разграничения нормы и патологии при пограничных состояниях. Для её решения необходимо широкое применение комплексных (в особенности психолого-психиатрических) обследований и диспансеризации "угрожаемых" контингентов населения.

Литература:

Г.К.Ушаков "Пограничные нервно-психические расстройства".

М. 1987.

Ушаков Г.К. "Систематика пограничных нервно-психичеких расстройств" в кн. "Условия формирования и пути предупреждения неврозов и аномалий личности" 1973.

А.Е.Личко "Психопатии и акцентуации личности у подростков" Л.1977.

П.Б. Ганнушкин "Клиника психопатий, их статика и динамика" 1964.