

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2026.3.141>

Т. І. Мікуловіч

СИМУЛЯЦЫЙНАЕ РАССТРОЙСТВА

УАЗ Мінскі абласны клінічны цэнтр «Псіхіятрыя – Наркалогія»,
Мінск, Рэспубліка Беларусь

У артыкуле апісваюцца сімптомы псіхічнага расстройства, названага сімуляцыйным (СР). Паказана, што ў пацыентаў у клінічнай карціне гэта не проста намераная сімуляцыя, а спосаб пазбавіцца ад выражанай трывогі, з якой яны самі не ў сілах справіцца.

Прыводзяцца пэўныя паралелі з абсесійна-компульсіўным расстройствам (АКР).

Ключавыя словы: псіхічнае расстройства, сімуляцыя, дыферэнцыйная дыягностыка.

Т. И. Микулович

СИМУЛИЦИОННОЕ РАССТРОЙСТВО

УЗ Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»,
Минск, Республика Беларусь

В статье описываются симптомы психического расстройства, названного симуляционным (СР). Показано, что у пациентов в клинической картине это не просто намеренная симуляция, а способ избавиться от выраженной тревоги, с которой они сами не в силах справиться.

Проводятся определённые параллели с обсессивно-компульсионным расстройством (ОКР).

Ключевые слова: психическое расстройство, симуляция, дифференциальная диагностика.

T. I. Mikulovich

FACTITIOUS DISORDER

Minsk Regional Clinical Center «Psychiatry and Narcology», Minsk, Republic of Belarus

The article describes the symptoms of mental disorder called simulation. It is shown that in patients in clinical picture it is not just a deliberate simulation, but a way to get rid of the expressed anxiety, which they themselves are unable to cope with. Certain (specific) parallels with obsessive-compulsive disorder are performed.

Key words: psyhical disturbances, simulation, different diagnostics.

Паводле МКБ-10, пры сімуляцыйным расстройстве (СР) людзі прыкідваюцца, што маюць фізічныя або псіхалагічныя сімптомы, або паўтараюць іх без якой-небудзь відавочнай прычыны не дзеля выгоды для самых сябе, – напрыклад, пропуску працы або заняткаў у школе.

Прычына СР застаецца невядомай, але стрэсы або цяжкія расстройства асобы могуць гэтаму спрыяць.

Намеранае выкліканне, імітацыя саматычных або псіхалагічных сімптомаў ці інвалідызацыі, у МКБ-10 пазначаецца як патамімікрычнае расстройства, або сіндром СР.

Пацыент шматкратна сімулюе наяўнасць сімптомаў без якіх-небудзь відавочных прычын і нават можа наносіць сабе пашкоджанні з мэтай выклікання сімптомаў ці прыкмет расстройства. Маты-

вацыя да такога роду паводзінаў застаецца няяснай і, як мяркуюць спецыялісты, абумоўлена ўнутранымі прычынамі; пры гэтым мэтай, хутчэй за ўсё, з'яўляецца прыняцце ролі хворага. Дадзенае расстройства часта спалучаецца з выражанымі расстройствамі асобы і ўзаемаадносінаў. Пацыента з такім дыягназам часам называюць «хворым, што вандруе», або, вобразна, – сіндромам Мюнхгаўзена.

Сімуляцыя (код Z 76,5) адрозніваецца ад дадзенага расстройства яўнай прысутнасцю матывацыі.

Прыклад. Пацыент П., 17-ці гадоў. Бацькі ў разводзе. Сяброў не мае.

У кабінет лекара зайшоў без вітання, з апущанай галавой. Сеў на кушэтку. Даўгія валасы закрываюць большую частку твару.

Самастойна ў кантакт не ўступае. Беседу не ініцыюе і не падтрымлівае. Сядзіць моўчкі, у аднастайнай позе. Галава апушчана. Доўгія валасы закрываюць твар. На просьбу лекара іх падняць, – нядоўга глядзіць кудысьці міма. Выраз твару на працягу бяседы не мяняецца.

На пытанні адказвае неахвотна, каротка: «Так...», або «Не...» Голас ціхі, манатонны, маўленне павольнае. Скаргаў самастойна не прад'яўляе. На пытанне, ці хацеў бы ён служыць у войску, адказвае: «Мне абьякава».

Не можа даць адказу, для чаго яму сімуляваць. Паведамляе, што ніякай выгады для яго няма, але калі ён не сімуляе, адчувае нарастанне трывогі. Скажаўшы, зноўку апускае галаву і сядзіць нерухома.

Такім чынам, у стане прызыўніка выяўлена спантанная, непрадпамераная, паўторная паталагічная сімуляцыя, якая мае прыкметы абсесіўна-кампульсіўнага расстройства. Гэтым яна і адрозніваецца ад сіндрома Мюнхгаўзена.

Урачэбна-кантрольнай камісіяй прызнаны не прыгодным да вайскавай службы.

Абмеркаванне. Сімуляцыя як такая (код Z 76,5) адрозніваецца ад дадзенага расстройства яўнай прысутнасцю матывацыі. Найбольш тыповыя знешнія прычыны сімуляцыйных паводзінаў уключаюць намер ухіліцца ад крымінальнага пераследу за правапарушэнні або ад прызыву на ваенную службу, ці ад выканання воінскіх абавязкаў, звязаных з верагоднай небяспёкай, набыццём забароненых псіхаактыўных рэчываў, а таксама дзеля атрымання льготыў, якія прызначаюць хворым, і на паляпшэнне ўмоваў пражывання.

З сімуляцыяй даволі часта сустракаюцца ў юрыдычнай практыцы, у асяроддзі вайскоўцаў, у той час, як у грамадзкім жыцці гэта рэдкая з'ява.

Згодна з ІДК-10 (даследчымі дыягнастычнымі крытэрыямі), у індывіда пастаянна назіраецца стэрэатыпны лад паводзінаў, які характарызуецца наўмыснымі дзеяннямі, выкліканымі сімуляцыяй сімптомаў і/або нанясеннем сабе пашкоджанняў з мэтай выклікаць пэўныя сімптомы. Таксама адсутнічаюць якія-небудзь дадзеныя, якія сведчаць пра наяўнасць знешняй матывацыі (напрыклад, імкненне пазбегнуць небяспекі, атрымаць матэрыяльную кампенсцыю і г.д.).

Пры выяўленні такой матывацыі неабходна выкарыстоўваць катэгорыю Z 76.5 (сімуляцыя). Найчасцей выкарыстоўваюцца крытэрыі выключэння, пры якіх адсутнічаюць саматычныя і псіхічныя расстройства, якімі можна было б патлумачыць наяўную сімптаматыку.

Паводле МКБ-11, імітацыйнае расстройство характарызуецца сімуляваннем, фальсіфікаваннем, правацыраваннем у сябе саматычных, псіхалагічных, паводзінскіх праяваў і сімптомаў або траўмаў,

што пацвярджаецца ўстаноўленым фактам падлога. Мае месца папярэдняе расстройство ці захворванне і яго сімптомы. Наўмысна агравіруюцца, або правакуюцца новыя праявы. Чалавек звяртаецца за медыцынскай дапамогай ці іншым чынам, заяўляе пра наяўнасць у сябе хваробы, або траўмы на падставе сімуляваных, фальсіфікаваных ці справакаваных праявах хваробы. Падманныя паводзіны матывуюцца рознымі мэтамі, а не толькі выключна відавочнымі знешнімі ўзнагародамі (такімі, як атрымання выдаткаў на непрацаздольнасці або ўхілення ад крымінальнага пераследу).

Гэтым расстройствам адрозніваецца ад сімуляцыйнага, дзе такія паводзіны матывуюць выключна знешнія мэты падзякі.

Сімуляцыйнае расстройство можа працягвацца доўга, на працягу цэлага жыцця. Лячэнне псіхатропнымі сродкамі дапамагае мала. Невялікую і нядоўгую палёжку выклікае псіхатэрапія.

Уключаецца: сіндром Мюнхгаўзена.

Выключаюцца: паталагічныя экскарыяцыі (6825.) і сімуляцыя (Q C30).

Літаратура

1. Тетеркина, Т. И., Корсак. В. У. Пространственно-временная теория психического здоровья и его расстройств у человека / Т. И. Тетеркина, О. В. Корсак. Пространственно-временная организация обсессивно-компульсивного расстройства. – Минск, УП Издательский центр БГУ. – 2021. – С. 100–117.

2. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж.Э. Купер / Пер. с англ. Д. Полтавца – К. Сфера, 2000. – 464 с.

3. МКБ-11. Гл. 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация (2-е изд., переработанное и дополненное) // Российское общество психиатров, Московское отделение. – ICD-11 (МКБ-11) /под ред. Г. П. Костюка, 454 с. – С. 384.

References

1. Teterkina, T. I., Korsak. V. U. Prostranstvenno-vremennaya teoriya psicheskogo zdorov'ya i ego rasstrojstv u cheloveka / T. I. Teterkina, O. V. Korsak. Prostranstvenno-vremennaya organizaciya obsessivno-kompul'sivnogo rasstrojstva. – Minsk, UP Izdatel'skij centr BGU. – 2021. – S. 100–117.

2. Klassifikaciya psichicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv (s glossa-riem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriyami) / Sost. Dzh. E. Kuper / Per. s angl. D. Poltavca – K. Sfera, 2000. – 464 s.

3. MKB-11. Gl. 06. Psichicheskie i povedencheskie rasstrojstva i narusheniya nejropsicheskogo razvitiya. Statisticheskaya klasifikaciya (2-e izd., pererabotannoe i dopolnennoe) // Rossijskoe obshchestvo psichiatrov, Moskovskoe otdelenie. – ICD-11 (MKB-11) /pod red. G. P. Kostyuka, 454 s. – S. 384.

Паступіла 28.01.2026 г.