



ФГБОУ ВО  
«Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

СНО психиатрии, наркологии и психологии

# ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

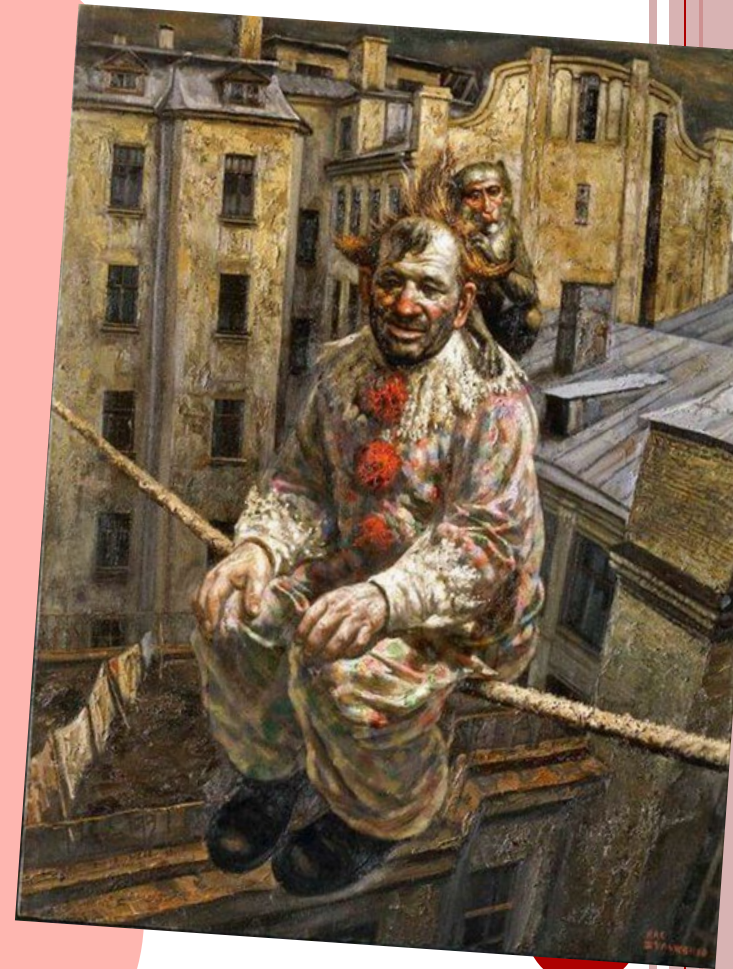
Доклад подготовила  
Студентка 501 группы  
Педиатрического факультета

Наприенко Виктория Сергеевна

# F60.4

## ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

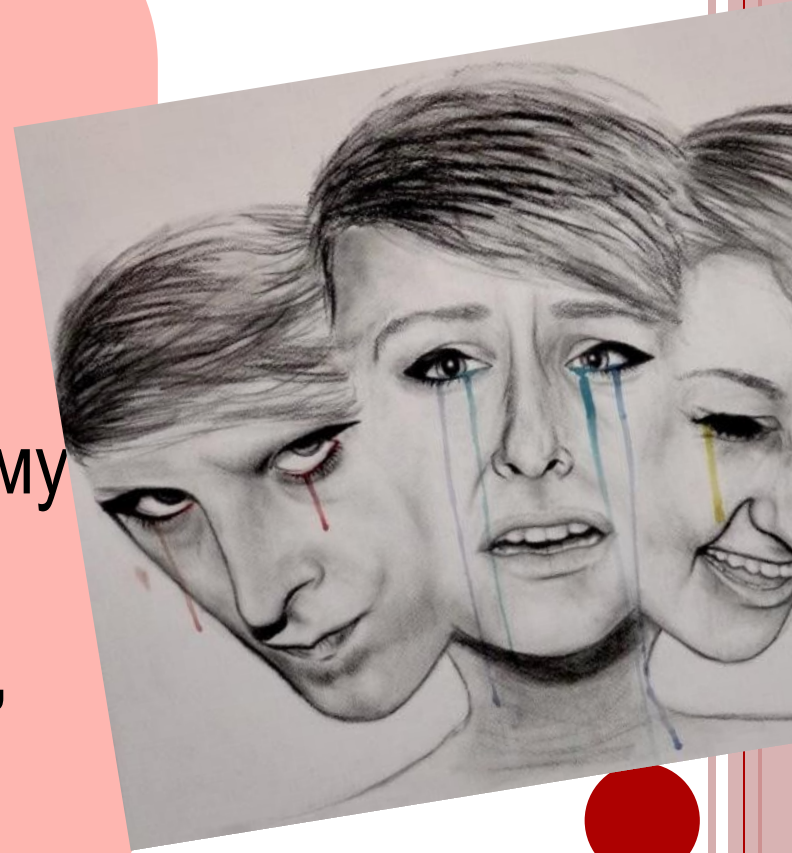
- В классификациях DSM и МКБ-10 истерическое расстройство личности получило название «актерского» - **гистрионное расстройство личности** (от лат. histrionic – скоморох, канатный плясун. В русской версии сохранено обозначение истерического расстройства личности.



# F60.4

## ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

- Расстройство личности, характеризующееся поверхностной и неустойчивой возбудимостью, склонностью к драматизированию, театральности, преувеличенному выражению эмоций, внушаемостью, эгоцентризмом, постоянным желанием иметь успех и внимание



# ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Возникают в возрасте **двух-трех лет** или в **школьном** возрасте.

Такие дети обидчивы, капризны, подвижны, любят паясничать, могут подражать и передразнивать взрослых


Они впечатлительны и эмоциональны, быстро делаются «кумирами» семьи, их способностями восторгаются папы и мамы, а особенно бабушки и дедушки.

# ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Стремясь привлечь к себе всеобщее внимание, они могут рассказывать о себе вымышленные истории

Преувеличение, фантазирование и ложь в их рассказах сохраняется на всю жизнь

Обнаруживается **неспособность к систематической работе** над учебным материалом, к упорному труду



# ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

В подростковом и юношеском возрасте более отчетливо выступает **эгоцентризм**, склонность к легкомысленным поступкам, авантюрам, расточительству.

В подростковом возрасте при неудовлетворенности своим положением, обидах, ущемлении самолюбия такие индивиды уходят **в мир грез и фантазий**.

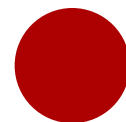
Многие из них вначале считаются довольно способными, но им не свойственны усидчивость и трудолюбие, упорная учеба и трудовая деятельность их утомляет, и они вскоре теряют к ним всякий интерес.

# **ШИРОКИЙ СПЕКТР ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПРЕССИИ – НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ИСТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**Эмоциональные  
реакции без отчетливых  
характерологических  
девиаций**



**Гиперэкспрессия,  
свойственная  
истерическим  
психозам**



# ШИРОКИЙ СПЕКТР ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПРЕССИИ – НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ИСТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В клиническом плане этот тип  
личностных девиаций определяется  
**двумя** относительно независимыми  
**патохарактерологическими**  
**феноменами**

Дефицитарность  
эмоциональной и  
когнитивной сфер

Неустойчивость  
сознания собственной  
личности с  
использованием  
заимствованных  
ролевых позиций



# ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ

Это люди внутренне малосодержательные, в балансе их психической жизни наибольшую роль играют **внешние** впечатления, а не собственное мнение

Их поведение диктуется не внутренними мотивами, а рассчитано на внешний эффект.

В большинстве своем они доверчивы, легко привязываются к людям

# ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ

При этом нередко обнаруживается склонность **к эротизации межличностных связей** [Якубик А., 1982]; быстро влюбляются, заводя многочисленные, чаще непродолжительные романы, сопровождающиеся поначалу бурными проявлениями чувств.

В более редких случаях образуются стойкие экстатические привязанности, формирующиеся по типу **сверхценных образований** [Дубницкая Э. Б., 1979; Фильц А. О., 1987].

На протяжении последующей жизни они остаются дилетантами, пасуют перед задачами, требующими устойчивости, основательных знаний

# ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ

Как указывает К. Jaspers (1923), одним из основных свойств истериков является стремление казаться **больше, чем они есть на самом деле**, пережить больше, чем они в состоянии пережить

Истерики используют все возможное, чтобы оказаться в центре внимания: эксцентричность в одежде,, необычные поступки, якобы появившиеся у них таинственные симптомы никому неизвестной болезни и

Особенностью истерической психики является также **отсутствие четких границ** между продукцией собственного воображения и действительностью

По утверждению Д. Еникеевой, в той или иной степени истероидность, истерическая акцентуация характера, а иногда и истерическая психопатия свойственны представителям творческих профессий, и актерам в первую очередь.







**НЕКОТОРЫЕ ВАРИАНТЫ**  
**ИСТЕРИЧЕСКОГО РЛ**

# ОЖИВЛЕННЫЙ (ГИПЕРТИМНЫЙ) ВАРИАНТ ИСТЕРИЧЕСКОГО РД



Инфантильные  
гиперактивные  
«угодники»

Конформисты,  
всячески потакающие  
желаниям окружающих

Роль «мальчиков на  
побегушках»

Живут интересами  
других, забывая о  
себе

Пренебрежительное  
отношение к своему  
здоровью, признаки  
антиипохондри

# ПСЕВДОЛОГИ (ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЛГУНЫ, МИФОМАНЫ, ЛГУНЫ И ТД)

Отсутствие четких границ между  
продукцией собственного  
воображения и действительностью

Врут с юных лет, иногда без  
всякого повода и смысла

Иногда настолько вживаются в  
воображаемые ситуации, что сами  
в них верят

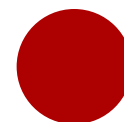
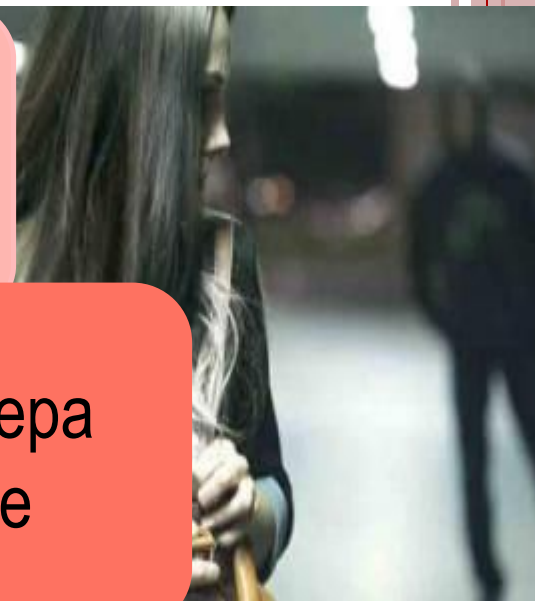


# ПОГРАНИЧНЫЕ ЭРОТОМАНЫ ИЛИ СТАЛКЕРЫ

«Влюбленные истерички», преследующие  
предмет обожания

В качестве жертв выступают не только  
знаменитости, но и лица, с которыми сталкера  
связывают не воображаемые, а реальные  
отношения

Среди мотивов доминируют стремление к  
восстановлению прерванных интимных связей,  
ревность, жажда реванша





# ПРОГНОЗ

- Прогноз при истерической психопатии в целом **нельзя считать неблагоприятным**
- В зрелом возрасте при хороших социальных условиях и трудовой обстановке в большинстве случаев **возможна длительная и стойкая компенсация** [Семке В. Я., 1988].
- В этот период патохарактерологическая структура истерической психопатии во многом совпадает с описанными К. Leonhard (1968) акцентуированными личностями типа **«демонстративных»**.



# ПРОГНОЗ

Компенсированные  
истерические  
психопатические личности

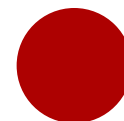
инфантильны

по-юношески  
грациозны

с подчеркнутой  
пластичностью и  
выразительностью  
движений

художественные  
натуры, но также  
позеры и «модники»

С возрастом они  
становятся ровнее и  
серьезнее, приобретают  
необходимые трудовые  
навыки



# ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ИЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ



Может быть эффективна только в отношении отдельных жизненных ситуаций

Не в состоянии изменить характерологических девиаций пациента в целом (критерий «стабильности» П.Б. Ганнушкина).

К этому неспособны сами больные с их эгоизмом, интеллектуальной ограниченностью, эгоцентрической направленностью эмоционально-волевой активности.

# ДЕКОМПЕНСАЦИЯ

- Декомпенсации в зависимости от тяжести психопатических отклонений проявляются в виде ярких **аффективных** или **протестно-поведенческих реакций**, стойкими симптомами **истерического невроза** и даже **истерическими психозами**.



# МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ

**Вытеснение**

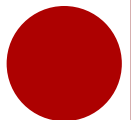
**Регрессия**

**Идентификация**

**Диссоциация**

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №1

- Перед группой студентов медицинского колледжа выходит молодая женщина, 29 лет. Работает руководителем танцевального ансамбля. Закончила Институт культуры. Поступила в дневной стационар с жалобами на мигрень, слабость, мигрирующие боли в нижней части живота, бессонницу. Объективных проявлений какой-либо соматической патологии не обнаруживает. Демонстративна. Кокетлива. Выглядит моложе своих лет, инфантильного телосложения. Худенькая, грациозная. В личной жизни неустроенная. Мы просим ее, учитывая артистические способности, изобразить выступление на показе мод весеннего сезона. Вот подиум, вот зрители, вот главный артист. Наша девушка подняла головку, приподняла плечики, пошла, пошла походкой от бедра, призывно покачивая бедрами. Как замечательно похоже на парижский подиум. Мы просим перейти на показ мод летнего сезона, и тут же наша героиня приподнимает юбку, выставляя на показ стройные ноги, демонстрируя летнюю мини-юбочку. Мы ее похвалили и предложили показать сильно пьяную женщину, мешающую пассажирам, скопившимся на остановке автобуса. Что-то случилось с нашей артисткой, грубо, вульгарно и непохоже она пыталась изобразить пьяницу.



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

Один из учащихся СПТУ, парень (назовем его Ваней) начал жаловаться на резь в глазах и ухудшение зрения. Сколько не ходили к окулистам, те ничего не находили. Спустя несколько месяцев у него появились шаткость походки, головокружение. Временами он ходил по дому, держась за стены. Был осмотрен одним из профессоров Казани, который поставил диагноз вестибулопатии неясного генеза. Он на несколько дней был помещен в неврологическое отделение. Что ставят невропатологи поставили:энцефалопатия неясного происхождения. Несколько дней наблюдали и предложили нам проконсультировать. В кабинет главного врача притащили мальчишку лет шестнадцати или чуть больше. На ногах не стоит, не сидит, не ходит, удерживается в полувертикальном положении матерью. Никаких видимых психопродуктивных расстройств нет. Полный контакт, охотно рассказывает о себе, приветлив. Психиатры предположили конверсионное расстройство — астазию- абазию, стали лечить мягкими антидепрессантами. Сдвигов никаких. В течение лета состояние незначительно ухудшилось. Стал с трудом сидеть, позвоночник не удерживал, подпирали подушками и опорой на стену. Временами мочился под себя. После повторного диагностического разбора был направлен в г. Казань для исключения рассеянного склероза или подтверждения конверсионного расстройства. При этом направлялся с подозрением на рассеянный склероз.

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

Там его осмотрели три невропатолога, двое из которых довольно опытные и известные, два профессора-психиатра. Психиатры диагностировали истерию, хотя так и не нашли у него никакой видимой психогенной причины, применяя для этой цели элементы психоанализа. После двухмесячного лечения его выписали из больницы с тем же состоянием и с тем же диагнозом конверсионного расстройства. Он жил дома, за ним ухаживала мать. После нового года его через детскую МСЭ признали инвалидом с детства, и в конце марта мы решили его осмотреть на дому за месяц-два до переосвидетельствования во взрослой МСЭ. Перед тем как привести полный текст освидетельствования мальчика на дому, расскажу о жилище, где проживает наш больной.

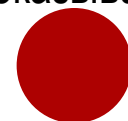
Итак, малогабаритная двухкомнатная квартирка. Комнаты смежные. В квартире чистоенько. Мебель, обстановка, предметы быта — довольно старые, изношенные. Совершенно ясно, что материальный достаток здесь «не ночевал». В маленькой смежной комнатке на кровати сидит старшая сестра нашего пациента, довольно хмурая, неразговорчивая особа. За все время пребывания врача в этом доме она не произнесла ни одного слова. В большой комнате — диван, на котором сидел наш Ваня, и книжный шкаф. На одной полке шкафа стопка из 25—30 книг. Эти книги именно его, и он ссылается на них, когда говорит об утомляемости и немощи, приводя в пример процесс чтения. На диване дешевая накидка. В ванной, совмещенной с туалетом, — довольно старое изношенное сантехническое оборудование. А теперь приводим полный текст консультативного осмотра нашего пациента.



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

24.03.04 г. Осмотр Вани Я.

Состояние улучшилось. По комнате передвигается, опираясь рукой о стену, диван, пользуясь костылями. При ходьбе на костылях ноги держит прямыми, опираясь на всю длину нижних конечностей, перепрыгивая большими шагами. Сидит, опираясь на руки или на спинку дивана. Увлекаясь беседой, на несколько секунд отпускает руки и самостоятельно удерживает туловище в вертикальном положении. Речь несколько дизартрична. Со слов матери, речь ухудшается после приема феназепама и восстанавливается при отмене препарата. Контакт доступен. Весьма охотно отвечает на вопросы врача. Самостоятельно жалоб не предъявляет. Со слов матери, за время болезни «отстал от сверстников, и интеллект сына не развивался». При проверке сохранившихся знаний довольно быстро и уверенно умножает в уме в пределах таблицы умножения и простые двузначные числа. Быстро отвечает на некоторые вопросы, связанные с общественно-политическими событиями в стране. Жалуется на снижение памяти и затруднения в чтении. Утверждает, что может за один раз прочесть только две страницы текста, затем утомляется и не хочет далее «работать». При этом указывает на полку с книгами и говорит, что не может ее освоить. На вопрос, о чем рассказывает книга «Скифы», быстро резюмирует главное содержание книги. Без наводящих вопросов вдруг заговорил о ситуации в семье и отношениях между отчимом и остальными членами семьи. При этом с горечью сообщает, что матери нужно решить, как дальше быть и с кем жить. Открывает альбом с детскими фотографиями и показывает врачу, какими все они были хорошими несколько лет назад.

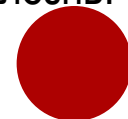


# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

.Мать при этом разговоре вставила реплику о своей надежде, что отчим станет сыну отцом, но отчим избирательно хорошо стал относиться к младшей дочери, а на сына нужного внимания не обращал. Упомянула, что и первый муж оставил семью, когда в детстве сын начал сильно болеть. При рассказе об отчине и ситуации в семье больной всплакнул. Заявил, что его недостаточно жалеют в данной ситуации. На вопрос, кого мать из детей больше любит, сначала ответил, что его, затем поправился, что всех детей, но при повторении вопроса, вновь заявил, что мама любит больше его. Несколько раз повторил, что маме нужно делать выбор, так как такая жизнь на два дома всем надоела, а отчим жить с ними здесь не сможет. Суждения несколько инфантильные. Для своих лет выглядит слегка женоподобным. Психопродуктивной симптоматики не тмечается.

**Заключение:** конверсионное (истерическое) расстройство на фоне незначительно выраженного органического поражения ЦНС вследствие длительной психотравмирующей ситуации в семье (ситуации не осуществленного выбора предпочтений матерью).

Встреча на автобусной остановке через полгода после перевода на группу инвалидности: Ваня едет в свое училище, ходит с костылем. Говорит, что не может еще удерживать спину, она как «взболтанный кисель». Если в первом случае на первое место в структуре личности выходит демонстративность, артистичность натуры, то во втором случае — бегство в болезнь. Юноша цепляется за болезнь, навешивает ее на себя как липучку, к которой должна прилипнуть его мать



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

