

Характер. Типы характера.
Акцентуации характера.
Поведение лиц с различными
акцентуациями в медицинской
практике.



«У каждого человека три
характера:
тот, который ему приписывают,
тот, который он сам себе
приписывает,
и, наконец, тот, который есть в
действительности»

В. Гюго

Характер в клинической психологии — это совокупность индивидуальных, сложившихся в процессе социализации и ставших устойчивыми, стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, зафиксированная в привычках и манерах система взаимоотношений с окружающими.



Харáктер (греч. χαρακτήρ — примета, отличительная черта, знак, отпечаток). Уже из самого названия видно, что во все века характер рассматривался как устойчивая система особенностей личности человека, такой своеобразный внутренний стержень, на который как кольца нанизываются остальные свойства

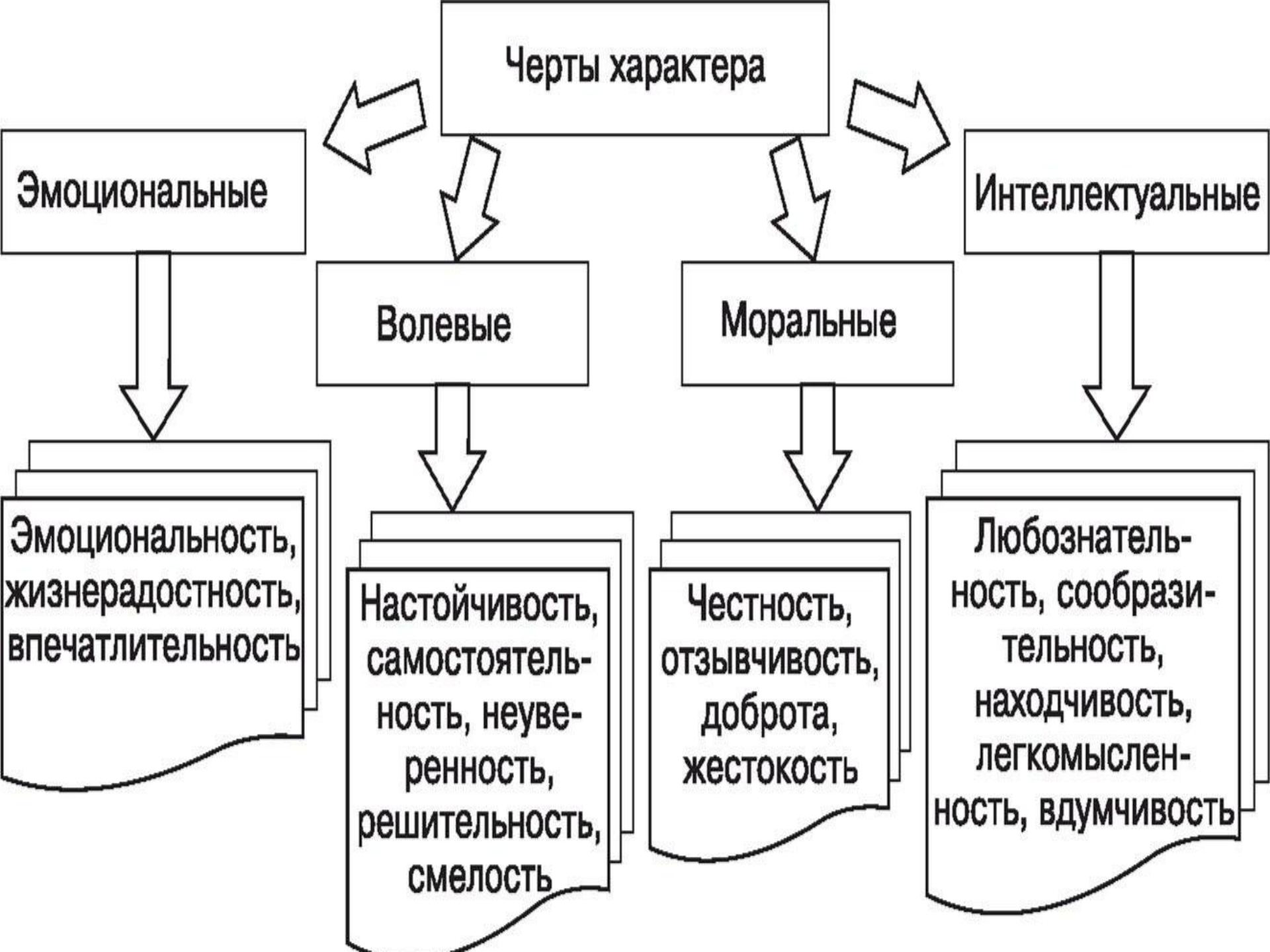
Черты характера.

Деление на группы по системе

Б.М. Теплова



Первая группа	Вторая группа	Третья группа	Четвертая группа
черты характера, которые являются основой личности: <i>принципиальность</i> <i>честность,</i> <i>мужество,</i> <i>преданность,</i> <i>надежность,</i> <i>гражданственность</i> <i>смелость,</i> <i>малодушие,</i> <i>неискренность .</i>	черты характера, в которых проявляется отношение к другим людям: <i>общительность,</i> <i>замкнутость,</i> <i>доброта,</i> <i>недоброжелательность</i> <i>внимательность,</i> <i>равнодушие</i>	черты характера, которые выражают отношение человека к самому себе: <i>гордость,</i> <i>самоуверенность,</i> <i>тщеславие,</i> <i>заносчивость</i>	черты характера, которые отражают отношение человека к труду: <i>трудолюбие,</i> <i>Лень,</i> <i>боязнь трудностей,</i> <i>Настойчивость,</i> <i>Активность,</i> <i>Ответственность,</i> <i>Безынициативность.</i>





Классификация черт характера по Кречмеру (немецкий врач – психиатр)

Э. Кречмер классифицировал людей по их сложению и высказал гипотезу, что людям определенной конституции присущи и определенные черты характера.

- Астеникам, людям худощавого телосложения, с тонкими кистями и слабыми мускулами, присуща слабая эмоциональность, любовь к философии и самоанализу, склонность к одиночеству. Астеникам соответствует тип характера — шизотимики — упрямые, серьёзные, замкнутые люди, которые трудно приспосабливаются к разным новым условиям. Астеники при каких-либо расстройствах психики как правило склонны к шизофрении.

Людям атлетического типа (средний или высокий рост, широкая грудная клетка, отличная мускулатура) свойственны такие черты, как сильная воля, настойчивость и даже упрямство. Атлетикам соответствует тип характера — иксотимики — властные, практичные, невпечатлительные, спокойные люди, сдержанные в мимике и жестах; не любят никаких перемен и очень плохо приспосабливаются к ним. Атлетики при каких-либо расстройствах психики как правило склонны к эпилепсии.

- Третий тип конституции – пикнический, его отличает средний рост, хорошо развитая жировая ткань, слабые мышцы. Пикникам соответствует тип характера — циклотимики — эмоциональные, контактные, общительные люди, легко приспосабливаются к разным новым условиям. Пикники при расстройствах психики как правило склонны к маниакально-депрессивному психозу

- Значимым для клинической психологии является анализ параметров адекватных и неадекватных форм поведения, признаков отклоняющегося и психопатологического стилей поведения. Именно поэтому центральным вопросом учения об индивидуальности в клинической психологии является вопрос о кардинальных признаках гармоничных черт характера.
- Гармоничные черты характера — это совокупность индивидуально-психологических стереотипов поведения, способствующих гармонизации обыденных межличностных взаимоотношений и избеганию межличностных и внутриличностных конфликтов. Таким образом, основой оценки гармоничности или негармоничности характерологических особенностей служит параметр отсутствия у человека конфликтов как внешних, т.е. с участниками коммуникации, так и внутренних. Условно можно говорить, что значимой для оценки *характерологической гармоничности* является сфера обыденных взаимоотношений, включающая сугубо психологические, тогда как *гармоничность личностная* определяется в большей степени социально-психологическими параметрами — соответствием и следованием нравственным требованиям.

Сравнительная характеристика гармоничных и дисгармоничных черт характера

Гармоничный характер	Дисгармоничный характер
адаптивность	дезадаптивность
зрелость	инфантилизм
здравомыслие	нездравомыслие
гибкость	ригидность
реализм в оценке окружающих	использование каузальной атрибуции
реальность самооценки	нереальность самооценки
самостоятельность	несамостоятельность
автономность	зависимость
простота, естественность	неестественность
проблемная центрация	центрация на несущественных параметрах
самоуважение	крайние варианты отношения к себе (самоуничижение, самовосхваление)
Разумное сочетание эгоистических и альтруистических целей	эгоцентризм

Черты характера в клинической психологии традиционно объединяют в группы на основании преобладания тех или иных качеств и свойств, а также их специфического сочетания, указывая преобладающий характерологический радикал. Выделяют следующие типы характера:

- 1) истерический,
- 2) шизоидный,
- 3) эпилептоидный,
- 4) психастенический,
- 5) астенический,
- 6) паранойяльный.



Каждый из перечисленных типов характера может относиться к условной норме, быть заостренным (акцентуированным) или становиться основой т.н. расстройств личности — психопатии. В старом употреблении термина под *акцентуациями характера* понимается заострение черт характера, не доходящих до патологической степени.

АКЦЕНТУАЦИЯ – крайний вариант *нормы* характера

В отличие от акцентуации **ПСИХОПАТИЯ:**

- 1) Тотальна
- 2) Необратима
- 3) Дезадаптивна



Психопатия- это дисгармония всей личности, которая касается не только характера, но и основных установок, ценностных ориентаций, способностей человека.

АКЦЕНТУИРОВАННЫЕ ЛИЧНОСТИ



Карл Леонгард

- «Акцентуация - преувеличенное развитие отдельных свойств характера в ущерб другим, в результате чего ухудшается взаимодействие с окружающими людьми»

Термин «акцентуация личности» был введен в 1968 году психиатром из Германии К. Леонгардом, который описывал это явление в качестве излишне выраженных индивидуальных личностных черт, имевших тенденцию к переходу в патологическое состояние под воздействием неблагоприятных факторов. Позднее данный вопрос был рассмотрен

А. Е. Личко, который на основе работ Леонгарда разработал собственную классификацию и ввел в обиход термин «акцентуация характера».

А. Е. Личко выделяет две степени выраженности акцентуаций:

1. *Явная акцентуация* — крайний вариант нормы. Акцентуированные черты характера достаточно выражены в течение всей жизни. Компенсации не происходит даже при отсутствии психических травм.
2. *Скрытая акцентуация* — обычный вариант нормы. Акцентуированные черты характера проявляются в основном при психических травмах, но не приводят к хронической дезадаптации



Тип акцентуаций по К. Леонгарду	Соответствующий тип по А. Е. Личко
Демонстративный	Истероидный
Педантичный	Психастенический
Застревающий	-
Возбудимый	Эпилептоидный
Гипертимический	Гипертимный
Дистимический	-
Циклотимический	Циклоидный
Экзальтированный	Лабильный
Эмотивный	Лабильный
Тревожный	Сенситивный

Типы акцентуаций характера



Шизоидный



Гипертимный



Демонстративный



Возбудимый



Тревожный



Экзальтированный



Эмоциональный



Дистимический



Гипертимический



Педантичный



Гипертимный

Постоянное повышенное настроение и жизненный тонус, неудержимая активность и жажда общения, тенденции разбрасываться и не доводить начатое до конца. Гипертимы не переносят однообразной обстановки, монотонного труда, одиночества и ограниченности контактов, безделья.

Их отличает энергичность, активная жизненная позиция, коммуникабельность.

Они легко меняют свои увлечения, любят риск.



Циклоидный

Циклоид переживает циклические изменения настроения, когда подавленность сменяется повышенным настроением (фазы гипертимности и субдепрессии).

При спаде настроения такие люди проявляют повышенную чувствительность к укорам, плохо переносят публичные унижения, проявляется склонность забрасывать дела.

Однако в период подъема они инициативны, жизнерадостны и общительны, как гипертимы.

ЛАБИЛЬНЫЙ ТИП

(ЭМОТИВНЫЙ И АФФЕКТИВНО-ЭКЗАЛЬТИРОВАННЫЙ
ПО К. ЛЕОНГАРДУ)



Основные черты:

- Изменчивость настроения по незначительному поводу
- Тонкая восприимчивость отношения к себе окружающих
- Искренность, привязанность, глубина чувств
- Не умеет скрывать свои чувства



Сенситивный

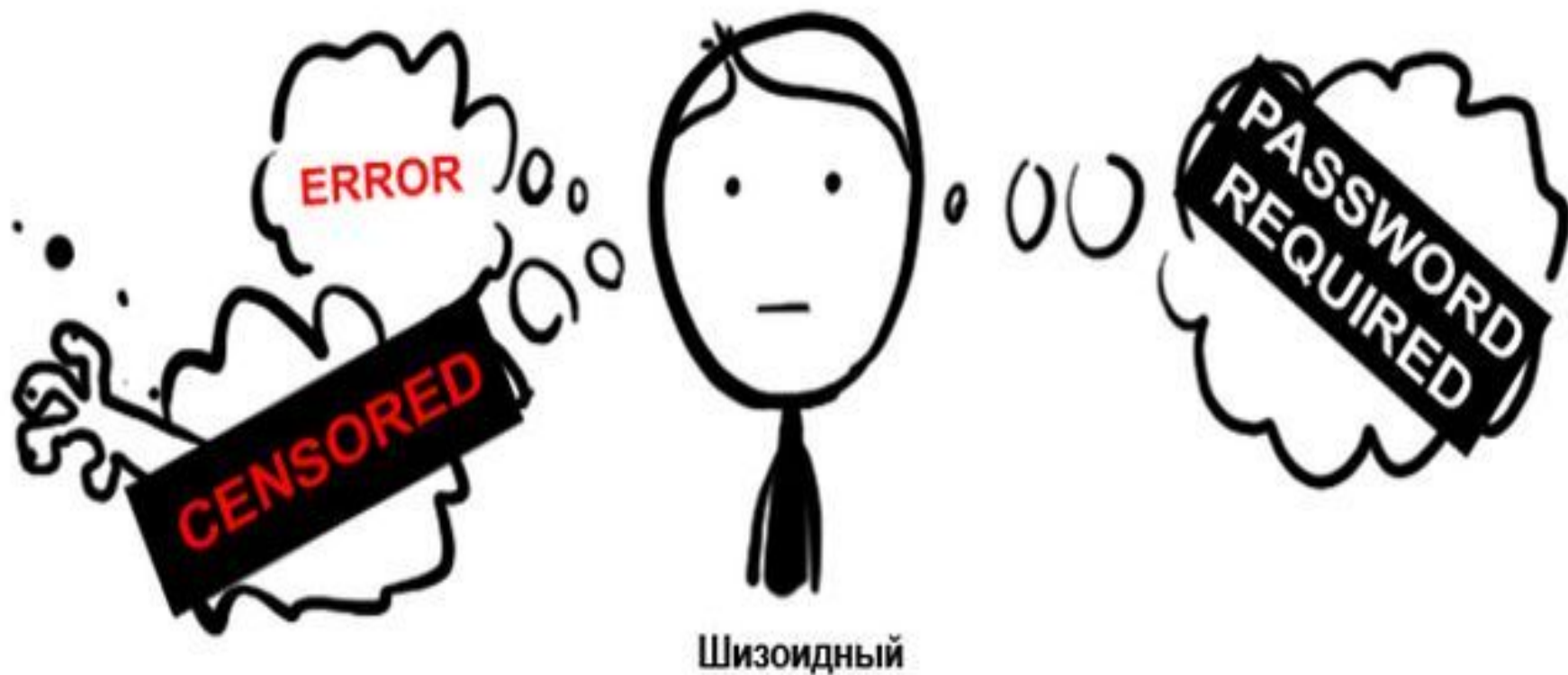
Сенситивы весьма впечатлительны, отличаются чувством собственной неполноценности, робостью, застенчивостью, тягой к интеллектуально-эстетическим увлечениям. Зачастую в подростковом возрасте становятся объектами насмешек. Проявляют доброту, сочувствие и взаимопомощь.



Астено-невротический

Характеризуется повышенной утомляемостью и раздражительностью. Склонность к ипохондрии, высокая утомляемость при соревновательной деятельности. Могут наблюдаться внезапные аффективные вспышки по ничтожному поводу, эмоциональный срыв в случае осознания невыполнимости намеченных планов.

Аккуратность и дисциплинированность.



Шизоидный

Шизоидный тип характеризуется замкнутостью индивида, его отгороженностью от других людей. Шизоидам недостаёт интуиции и умения сопереживать. Они тяжело устанавливают эмоциональные контакты. Шизоидному типу свойственны раздвоенность сознания, аутизм, эмоциональная холодность. Весьма немногословны. Внутренний мир закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями, которые предназначены только для услаждения самого себя.



Истероидный

У людей с истероидным типом ярко выражен эгоцентризм и жажда быть в центре внимания. Они слабо переносят удары по эгоцентризму, склонны к демонстративному суициду. Любят выслушивать только похвалу в свой адрес, часто претендуя на роль лидера. Однако чувства их неглубоки, воля ослаблена, авторитет невысок, тем более, что они склонны к патологическому фантазированию и лжи. Во всех поступках наблюдается явная наигранность, неестественность, и позёрство, даже в интимной сфере.



Неустойчивый

Неустойчивый тип характера определяет лень, нежелание вести трудовую или учебную деятельность. Данные люди имеют ярко выраженную тягу к развлечениям, праздному времяпрепровождению, безделью. Их идеал — остаться без контроля со стороны и быть предоставленными самим себе. Они общительны, открыты, услужливы. Эти лица часто попадают в сомнительные компании. Склонны к азартным играм, употреблению алкоголя и наркотиков.



Конформный

Конформный тип характеризуется растворением личности в окружающих. Эти лица мимикрируют под любое окружение, стремятся «думать, как все». Они не переносят крутых перемен, ломки жизненного стереотипа. Их восприятие крайне ригидно и сильно ограничено их ожиданиями. Их увлечения определяются социальным окружением.



Эпилептоидный

Эпилептоидный тип характеризуется возбудимостью, напряжённостью и авторитарностью индивида. Эпилептоид склонен к периодам злобно-тоскливого настроения, раздражения с аффективными взрывами, поиску объектов для снятия злости. Злобная гневность и жестокость уживаются с бережливостью, педантизмом и мелочной аккуратностью, повышенной ревнивостью, стремлением к властвованию.



Психастенический

Психастенический тип определяет склонность к самоанализу и рефлексии. Для них характерны самобичевание, робость, тревожная мнительность, навязчивые страхи, нерешительность.

Они не переносят высоких требований и груза ответственности за себя и других. Демонстрируют аккуратность и рассудительность, характерной чертой для них является самокритичность и надёжность.

Типология реагирования на заболевание создана А.Е Личко и Н.Я.Ивановым на основе оценки влияния трех факторов:

- 1.природы самого соматического заболевания,
- 2.типа личности, в котором важнейшую составную часть определяет тип акцентуации характера
3. отношения к данному заболеванию в референтной для больного группе.

Типы объединены по блокам. Первый блок включает типы отношения к болезни, при которых *социальная адаптация существенно не нарушается*: гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы. Во второй и третий блок включаются типы реагирования на болезнь, характеризующиеся наличием *психической дезадаптации* в связи с заболеванием. При этом второй блок включает типы реагирования преимущественно с *интрапсихической направленностью* (тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический). В третий блок входят типы реагирования с *интерпсихической направленностью*. Этот блок включает типы с таким сенсibilизированным отношением к болезни, которое в наибольшей степени зависит от преморбидных особенностей личности больных: сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический

Гармоничный. Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации — переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. При неблагоприятном прогнозе — сосредоточение внимания, забот, интересов, на судьбу близких, своего дела. Гармоничный пациент понимает, что с появлением у него болезни близкие ему люди обрели новую дополнительную заботу. Он, как гармоничный человек не вправе требовать от них этой заботы. Он может лишь ожидать ее и принимать в том объеме, который они готовы ему предоставить.

Тревожный. Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах терапии, непрерывный поиск «авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результаты анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение прежде всего тревожное, угнетенность — вследствие этой тревоги. Проявлением тревоги может быть повышенный интерес пациента к медицинской литературе, придирчивость к медицинскому персоналу, нацеленность на перепроверку получаемых от врачей сведений о его болезни.

- ***Ипохондрический.*** Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур. Пациент с ипохондрическим типом реагирования склонен к эгоцентризму. Он не способен сдержаться при беседе с любым человеком и обращает внимание собеседника на необычность и тяжесть имеющихся болезненных признаков. Ипохондрик испытывает облегчение, если собеседник относится к нему участливо и сочувственно. Кроме того, при таком типе реагирования появляется склонность к детализации своего самочувствия при описании его врачам или иным слушателям. Мотивом подробного изложения собственных жалоб является страх упустить что-то важное, существенное для понимания специалистом его состояния и правильной диагностики. Негативную реакцию ипохондрика вызывает недоверие к его жалобам со стороны окружающих, их упреки в симуляции и преувеличении тяжести расстройства с целью извлечь из этого выгоду.

- ***Меланхолический***. Удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.
- Меланхолический, или депрессивный тип реагирования на болезнь нередко обусловлен имеющейся у пациента негативной информацией о возможности излечения от недуга. Нередко, он встречается у медицинских работников в силу их разнообразных знаний, полученных в процессе обучения и практики. Нацеленность на худший исход, неспособность видеть и использовать механизмы самозащиты приводят к пессимистической оценке-будущего, неверию в возможность излечения и суицидальным намерениям

- **Апатический.** Полное безразличие к своей судьбе» к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что ранее волновало.
- Апатический тип психического реагирования правильнее обозначить как *гипопатический*, поскольку истинного и полного безразличия у пациента не отмечается. Как правило, безразличие обусловлено депрессией и фиксацией на собственном состоянии. У пациента пропадает интерес и активность в отношении всех сторон жизни за исключением здоровья. Собственно апатический, т.е. с интересом ко всему встречается крайне редко.

- **Неврастенический.** Поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, при неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В-последующем — раскаяние за беспокойство и несдержанность.
- Неврастенический (правильнее — *астенический*) тип реагирования является наиболее распространенным и неспецифическим ответом организма и личности на заболевание. Его основой является раздражительность, которая захватывает как физические явления (яркий свет, громкие звуки, резкие запахи), так и отношение окружающих. Пациент становится капризным, требовательным. Он ищет ласки, участия, успокоения. Склонен к вспышкам гнева, если его ожидания в отношении поведения окружающих не оправдываются («Вы специально шумите, хотите меня в гроб свести», «Вам безразлична судьба мамы»).

- **Обсессивно-фобический.** Тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.
- При обсессивно-фобическом реагировании на болезнь доминирующими становятся *навязчивые мысли, опасения и, особенно, ритуалы*. Пациент становится суеверным. Он придает особое значение мелочам, которые превращаются для него в своеобразные символы (к примеру, расценивает шансы своего излечения в зависимости от того, в каком порядке войдут в его палату врач и медицинская сестра; от того, троллейбус какого маршрута подойдет к остановке раньше). Невротические ритуалы связаны с повышенной тревожностью пациента и направлены на защиту от них.

- **Сенситивный.** Чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим. Они нередко в ущерб своему здоровью стесняются обращаться к врачу или медицинской сестре («Зачем их отвлекать по пустякам») даже в случаях угрожающего для жизни состояния. Отмечается робость, застенчивость, повышенная скромность таких пациентов.

- **Эгоцентрический.** «Уход в болезнь», выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы — все должны забыть и бросить все и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». В других людях также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни. Эгоцентрический тип реагирования иногда обозначают истерическим, поскольку основным мотивом поведения человека становится привлечение к собственной персоне внимания окружающих. «Бегство в болезнь* нередко используется ими для упреков и шантажа окружающих. Жалобы описываются больными очень красочно и сопровождаются манерной жестикуляцией и выраженной мимикой. Эмоции пациента носят гротескный характер.

- ***Эйфорический***. Необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что «само собой все обойдется». Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течение болезни. Эйфорический тип отражает беспечность человека в отношении собственного здоровья. Он становится наигранно весел, болтлив, суетлив. Подобное реагирование может носить защитный характер или отражать характерологические особенности.

- ***Анозогнозический.*** Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях. Непризнание себя больным. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Желание «обойтись своими средствами». Активное непризнание себя больным встречается, например, при алкоголизме, поскольку способствует уклонению от лечения.

- **Эргопатический.** «Уход о болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются во что бы то ни стало продолжать работу. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность продолжения работы. Некоторые пациенты расценивают любой недуг через призму вызова своему «Я». Поэтому они стараются не поддаваться болезни, активно перебарывают себя, преодолевают недомогание и боли. Их позиция заключена в том, что нет такого заболевания, которого нельзя было бы преодолеть своими силами. При этом часто такие пациенты являются принципиальными противниками лекарств («Я за свою жизнь ни разу анальгетиков не принимал», — с гордостью говорят они).

- ***Паранойяльный.*** Уверенность в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим. Паранойяльный (в данном контексте — бредоподобный) тип реагирования отражает мировоззренческую позицию заболевшего, усматривающего тайный смысл его болезни и причин ее возникновения. Он возникает преимущественно на базе личностных особенностей.

Спасибо за
внимание

