

кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Тема: **Классификация расстройств личности**

Лекция №3 для студентов 1 курса, обучающихся по специальности 030401 – Клиническая психология (очно-заочная форма обучения)

д.м.н., доцент М. А. Березовская
Красноярск, 2014

План лекции:

1. Актуальность темы.
2. Определение расстройств личности.
3. Диагностические критерии.
4. Классификации расстройств личности.
5. Выводы.

В процессе индивидуального развития под влиянием конституциональных факторов и социального опыта у человека формируются характерные особенности поведения, в т.ч. стереотипы реагирования на внешние воздействия. Это способствует адаптации к окружающему и поддержанию межличностных контактов. Однако имеются различные варианты дисгармонии устойчивых характерологических черт, которые препятствуют выработке социальной адаптации.

Расстройства личности (психопатии) –

стойкая, развивающаяся в детстве и наблюдаемая в течение всей жизни патология личности, проявляющаяся ее общей дисгармоничностью и выраженная в такой степени, что это приводит к нарушениям межличностных отношений и к социальной дезадаптации во многих сферах существования.

Диагностические критерии психопатий

- тотальность патологических черт характера (психопат всегда и везде психопат)
- относительная стабильность
- социальная дезадаптация

В настоящее время

Определение **«психопатии»** в психиатрической литературе постепенно заменяется понятием **«расстройства личности»**.

Этот термин точнее отражает сущность имеющихся у пациентов нарушений и лишен социально отрицательного звучания, которое было свойственно представлениям о психопатиях со времени их выделения в отдельную группу психических расстройств.

Расстройства личности

это патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада и представляющие собой постоянное, чаще врожденное свойство индивидуума, сохраняющееся в течение всей жизни

Расстройства личности

констатируются в тех случаях, когда патологические изменения выражены столь значительно, что препятствуют полноценной адаптации в обществе, т. е. в их диагностике имеют значение социальные критерии.

МКБ-10

Расстройство личности – это тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. Личностные расстройства возникают в позднем детстве или подростковом возрасте и продолжаются в периоде зрелости.

DSM-IV

Расстройства личности – это длительно существующие, глубокие и стойкие расстройства характера, дезадаптивные модели поведения, затрагивающие различные сферы психической деятельности.

Выводы:

- Изучение расстройств личности – вопрос важный и актуальный в настоящее время
- Диагностические критерии расстройств личности:
 - тотальность патологических черт характера
 - относительная стабильность
 - социальная дезадаптация

Литература:

Основная литература

- Незнанов Н. Г. Психиатрия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.

Дополнительная литература

- Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник. – СПб.: Питер. – 2007.
- Иванец, Н. И. Тюльпин Ю. Т., Чирко В. В. и др. Психиатрия и наркология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2006.
- Смуглевич А. Б. Расстройства личности. – 2007.

У пациентов с расстройствами личности преобладают дезадаптивные защитные механизмы, которые снижают эффективность приспособляемого поведения. Но, в то же время, именно эти защитные приемы позволяют больным контролировать болезненные реакции на конфликт и приводят к гомеостатическим решениям проблем. В этом и заключается основная причина их устойчивости.

Классификации расстройств личности

- многообразии вариантов аномальных личностей
- существование многочисленных переходных типов, изучение и систематизация которых очень сложна
- одним полюсом психопатии примыкают к эндогенным психозам, а другим – к широкому кругу психогений

Классификация Е. Краепелин (1915)

- возбудимые
- безудержные (неустойчивые)
- импульсивные (люди влечений)
- чудаки
- лжецы и обманщики (псевдологи)
- враги общества (антисоциальные)
- патологические спорщики

Классификация К. Schneider (1928)

- **Гипертимики** – уравновешенные, активные люди с веселым нравом, добродушные оптимисты или возбудимые, спорщики, активно вмешивающиеся в чужие дела.
- **Депрессивные** – пессимисты, скептики, сомневающиеся в ценности и смысле жизни, подчас склонные к самоистязанию и утонченному эстетизму, приукрашивающему внутреннюю безотрадность.
- **Неуверенные в себе** – внутренне скованные, склонные к угрызениям совести, застенчивые люди, иногда скрывающие эту черту слишком смелой или даже дерзкой манерой поведения.
- **Фанатичные** – экспансивные, активные личности, борющиеся за свои законные или воображаемые права, либо чудаковатые, склонные к фантазиям, отрешенные от действительности вялые фанатики.

Классификация К. Schneider (1928)

- **Ищущие признания** – тщеславные, стремящиеся казаться значительнее, чем они есть на самом деле, эксцентричные в одежде и поступках, склонные к вымыслам.
- **Эмоционально лабильные** – лица, склонные к неожиданным сменам настроения.
- **Эксплозивные** – вспыльчивые, раздражительные, легко возбудимые.
- **Бездушные** – лишенные чувства сострадания, стыда, чести, раскаяния, совести.
- **Безвольные** – неустойчивые, легко подверженные как положительным, так и отрицательным влияниям.
- **Астенические** – лица, ощущающие свою душевную и психическую недостаточность, жалующиеся на низкую работоспособность, затруднения в концентрации внимания, плохую память, а также повышенную утомляемость, бессонницу, головные боли, сердечные и сосудистые расстройства.

Классификация Е. Kretschmer (1930)

- **ШИЗОИДЫ** имеют «внешнюю сторону» и «глубину»: язвительная суровость или тупая угрюмость, колкая ирония, пугливость, молчаливая замкнутость – такова внешняя сторона шизоида. Что бы ни становилось содержанием их представлений – это никому недоступно, все это только для них одних
- **ЦИКЛОИДЫ** – это простые натуры с непосредственным, естественным и непритворным чувством; они общительны, приветливы, добродушны, веселы, в то же время могут быть спокойными, грустными, мягкими

Классификация П. Б. Ганнушкина (1933)

- ЦИКЛОИДЫ
- АСТЕНИКИ
- ШИЗОИДЫ
- ПАРАНОИКИ
- ЭПИЛЕПТОИДЫ
- ИСТЕРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРЫ
- НЕУСТОЙЧИВЫЕ
- АНТИСОЦИАЛЬНЫЕ
- КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО ГЛУПЫЕ

Классификация О. В. Кербикова

- **конституциональные** («ядерные») – это врожденные (в том числе генетически обусловленные) или сформировавшиеся в результате неблагоприятных воздействий во внутриутробном периоде аномалии личности
- **нажитые** (приобретенные, реактивные) – это патология характера, формирующаяся в детстве

В соответствии с психоаналитической теорией Z. Freud и A. Adler

индивидуальные патохарактерологические свойства связаны с фиксацией на одной из стадий психосексуального онтогенетического развития:

- оральной
- анальной
- фаллической

Прототипическая модель орального характера

Полная зависимость от матери и удовольствие, связанное с едой.

Чувство зависимости сохраняется на всю жизнь, несмотря на развитие «Я», и выходит на первый план, когда человек чувствует тревогу и опасность. Этот характер объединяет личности зависимые, пассивные, ожидающие извне подтверждения своей значимости.

Анальный характер

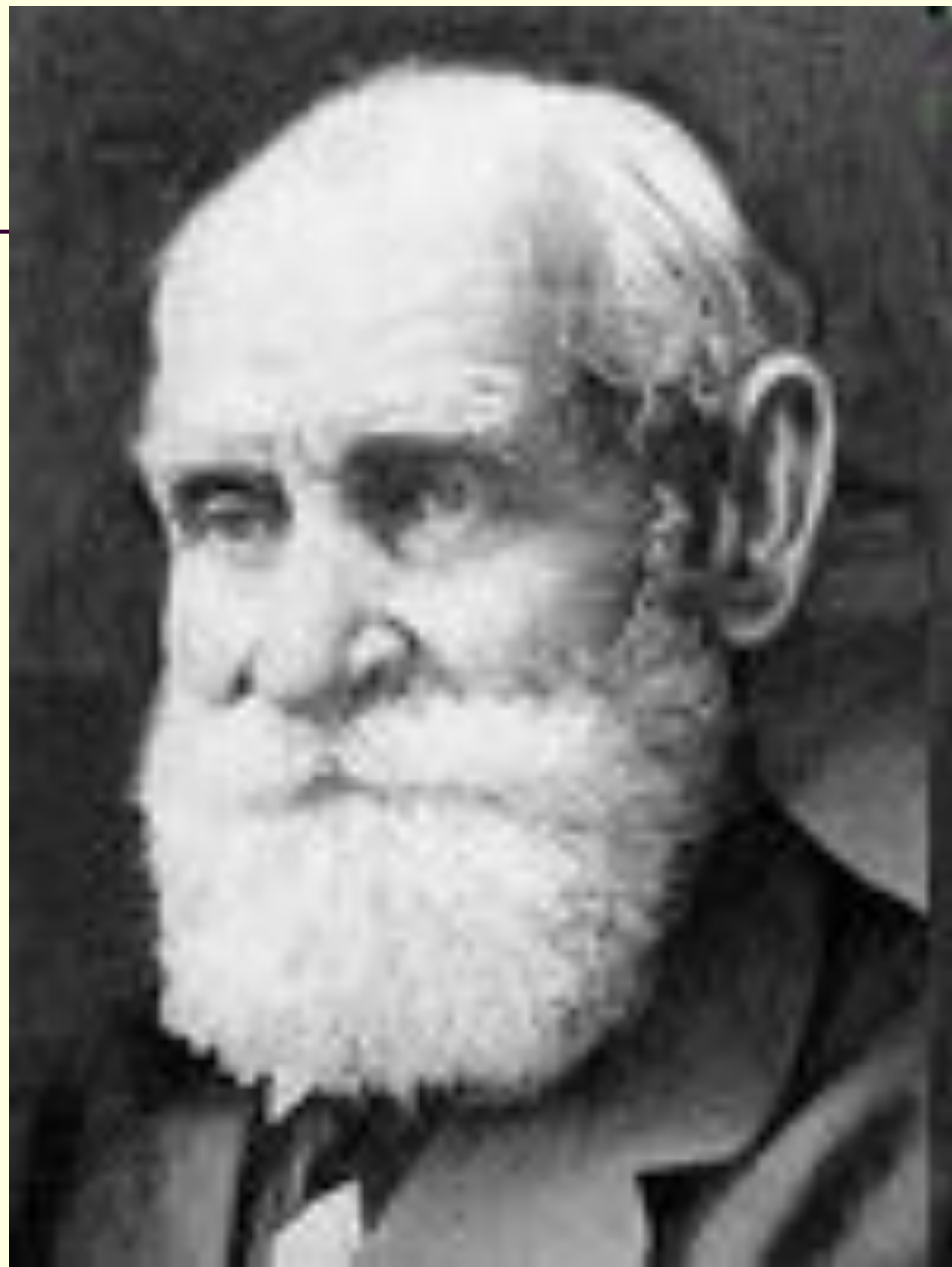
носит черты, связанные с ранними конфликтами, возникающими в процессе формирования у ребенка навыков чистоплотности, и объединяет личности бережливые, раздражительные, упрямые и нередко жестокие.

Фаллический характер

ассоциируется с
функционированием гениталий,
объединяет людей честолюбивых,
тщеславных, решительных,
самоуверенных, склонных к
лидерству и соперничеству.

И. П. Павлов

И. П. Павлов рассматривал психопатии в качестве крайних вариаций нормальных типов высшей нервной деятельности. Однако они отличаются наименьшей устойчивостью и приспособленностью, хрупкостью и ломкостью.



Учение И. П. Павлова о ВНД

- **Возбудимые**, т. е. вспыльчивые, раздражительные, взрывчатые, личности относятся к представителям крайних вариантов безудержного типа.
- Различные варианты **тормозимых психопатий** (астенические, психастенические, шизоидные) относятся к слабым типам высшей нервной деятельности с недостаточностью процессов как возбуждения, так и торможения и склонностью к преобладанию внешнего торможения.

Литература:

Основная литература

- Незнанов Н. Г. Психиатрия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.

Дополнительная литература

- Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник. – СПб.: Питер. – 2007.
- Иванец, Н. И. Тюльпин Ю. Т., Чирко В. В. и др. Психиатрия и наркология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2006.
- Смуглевич А. Б. Расстройства личности. – 2007.

Спасибо за внимание!