

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Читлова Виктория
Валентиновна

Москва, 2017

Распространенность расстройств личности в населении

Г. Каплан, Б. Сэдок (1988).....	6 – 9%
G. deGloramo, D. Potto (2000).....	5,9 – 14,8%
A. Jakubik (2002)	2,1 – 18%
N. Andreasen, D. Black (2002).....	10 – 20% (в среднем)
T.N. Crowford et al (2005).....	15,7%
J. Coid et al (2006).....	10,1%
M.F. Lenzenweger et al (2007)	9,1%

**По данным всех
исследований в
совокупности:**

Медиана **10,5%**
Среднее **11,4%**

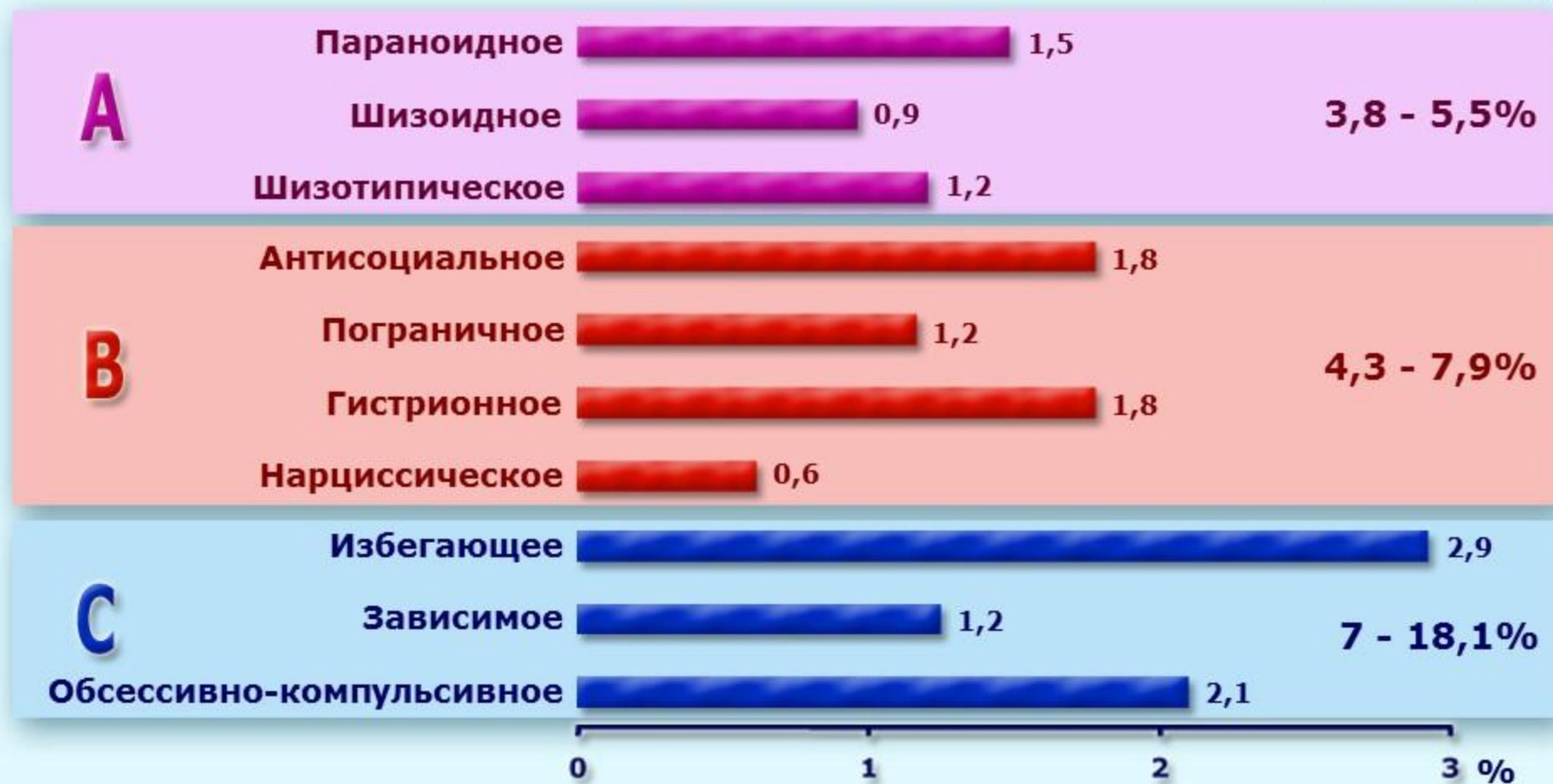
*Wakefield J.C.,
2008*

Распространенность РЛ в населении западных стран

Суммарный показатель – 12,3 % (от 4 до 23%)

Кластер РЛ

Разброс показателей
(по кластерам)



Zimmerman, Coryell 1989; Black et al. 1992; Maier et al. 1992; Moldin et al. 1994; Klein et al. 1995; Lenzenweger et al. 1997; Lievley W.J., 2001; Torgersen et al. 2001; Samuels et al. 2002

Распространенность РЛ среди городских жителей РФ (не обращающиеся за психиатрической помощью)

Суммарный показатель – 8,2 %

Кластер РЛ



Развитие учения о психопатиях – западная психиатрия (XIX век)

Ph. Pinel (1809)

Мания без бреда (manie sans delire)

J. Prichard (1835)

Нравственное помешательство - moral insanity -извращение морального чувства, агрессивность, отсутствие чувства вины, склонность к социально-неодобряемому поведению

E. Esquirol (1838)

Инстинктивная мономания

U. Trelat (1853)

Люцидное помешательство

B. Morel (1800, 1872)

В рамках учения о дегенерации (вырождении) среди лиц, предрасположенных к наследственному психозу, выделяет эксцентричных, оригиналов с фиксированными идеями, импульсивностью, склонностью к суицидам

J. Koch (1891, 1900)

Введения термина «психопатия» (монография «О состояниях психической неполноценности»)

Развитие учения о психопатиях – отечественная психиатрия (XIX век)

П.А. Бутковский (1834)

Выделяет «класс чудаков» вне рамок психических заболеваний

С.С. Корсаков (1880)

Дисгармония всего строя психики, не приобретающая форму сумасшествия

**Клиническое отграничение психопатий в процессе
судебно-психиатрической экспертизы**

Выделение врожденных и приобретенных психопатий

В.Х. Кандинский (1883)

Монография «К вопросу о вменяемости»

И.М. Балинский (1885)

О.А. Чечотт (1885)

В.М. Бехтерев (1886)

Монография «Психопатия (психонервная раздражительная слабость) и ее отношение к вопросу о вменении»

РЛ в аспекте клинической психиатрии

Группа относительно стабильных расстройств

В динамике смыкаются с неврозами (трансформация патохарактерологических комплексов в психопатологические или амальгамирование с ними), развитиями, психосоматической патологией

Представляют собой преморбид (или латентный этап) психических болезней

Являются следствием перенесенной болезни (псевдопсихопатии)

Попадают в поле зрения психиатра в связи с резкими девиациями поведения, реакциями, достигающими уровня психопатологических проявлений, требующих медицинского вмешательства

Расстройства личности (РЛ)

- патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада и представляющие собой постоянное, чаще врожденное свойство индивидуума, отчетливо проявляющееся в пубертатном периоде или ранее и сохраняющееся в течение всей жизни.

- Патологические свойства, относящиеся к РЛ, тотальны и определяют всю психическую структуру личности.
- Личностные девиации могут претерпевать известное видоизменение, т.е. усиливаться и развиваться, или, напротив, становиться в определенном возрасте (чаще среднем) менее явными.
- В отличие от невротических расстройств РЛ эгосинтонны, не воспринимаются как чуждые, требующие психиатрической помощи.
- Диагностике РЛ способствуют социальные критерии: РЛ констатируются в тех случаях, когда патологические изменения выражены столь значительно, что препятствуют полноценной («безболезненной» как для самого индивидуума, так и окружающих) адаптации в обществе.

Два подхода к квалификации психопатии

Психопатия

```
graph TD; A[Психопатия] --> B[Относительная (не дискретная) категория – произвольный пункт континуума: НОРМА – ЛИЧНОСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ]; A --> C[Клиническая категория, отличающаяся по целому ряду параметров как от нормы, так и от психических заболеваний в активной стадии процесса];
```

Относительная
(не дискретная)
категория – произвольный пункт
континуума:

НОРМА – ЛИЧНОСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Клиническая категория, отличающаяся
по целому ряду параметров как от
нормы, так и от психических
заболеваний в активной стадии
процесса

И.П. Павлов:

**психопатии - крайние вариации
нормальных типов в.н.д.,
*возбудимого и тормозимого***

Кербиков О.В.
Ушаков Г.К.
Фелинская Н.И.

группы психопатий

```
graph TD; A[группы психопатий] --> B[возбудимые]; A --> C[тормозимые]
```

возбудимые

тормозимые

СИСТЕМАТИКИ ПСИХОПАТИЙ

E. Kretschmer (1930)

Шизоиды

психэстетическая
пропорция

Циклоиды

диатетическая
пропорция

Циклоиды и шизоиды –
личности, колеблющиеся между
болезнью и здоровьем:

границы нет

П.Б. Ганнушкин (1933)

**Истерические
характеры**

Неустойчивые

Антисоциальные

Астеники

Параноики

Конституционально
глупые (социальный
интеллект),
соленнельные (Гуревич
М.О., 1922)

Циклоиды

Шизоиды

Эпилептоиды

Установлена четкая граница между РЛ и психозами

ТИПЫ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

ПАРАНОИДНОЕ	F 60.0	параноический тип психопатии	МКБ - 10
ШИЗОИДНОЕ	F 60.1	шизоидный тип психопатии	
ДИССОЦИАЛЬНОЕ	F 60.2	группа эмоционально тупых личностей	
ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВОЕ	F 60.3	импульсивное расстройство личности	
ИМПУЛЬСИВНЫЙ ТИП	F 60.30		
ПОГРАНИЧНЫЙ ТИП	F 60.31		
ИСТЕРИЧЕСКОЕ	F 60.4	истерический тип психопатии	
АНАНКАСТИЧЕСКОЕ (обсессивно-компульсивное)	F 60.5	ананкастический вариант психастенической психопатии	Ганнушкин, 1933 Akiskal, 1987 Zerssen, 2002
ЗАВИСИМОЕ	F 60.7	частично совпадает с астеническим типом психопатии	
ТРЕВОЖНОЕ (уклоняющееся)		тревожно-мнительный характер	
НЕВРОПАТИЧЕСКАЯ КОНСТИТУЦИЯ			
ИПОХОНДРИЧЕСКОЕ			DSM - IV
АФФЕКТИВНОЕ			
ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ	301.22		
НАРЦИССИЧЕСКОЕ	301.81		

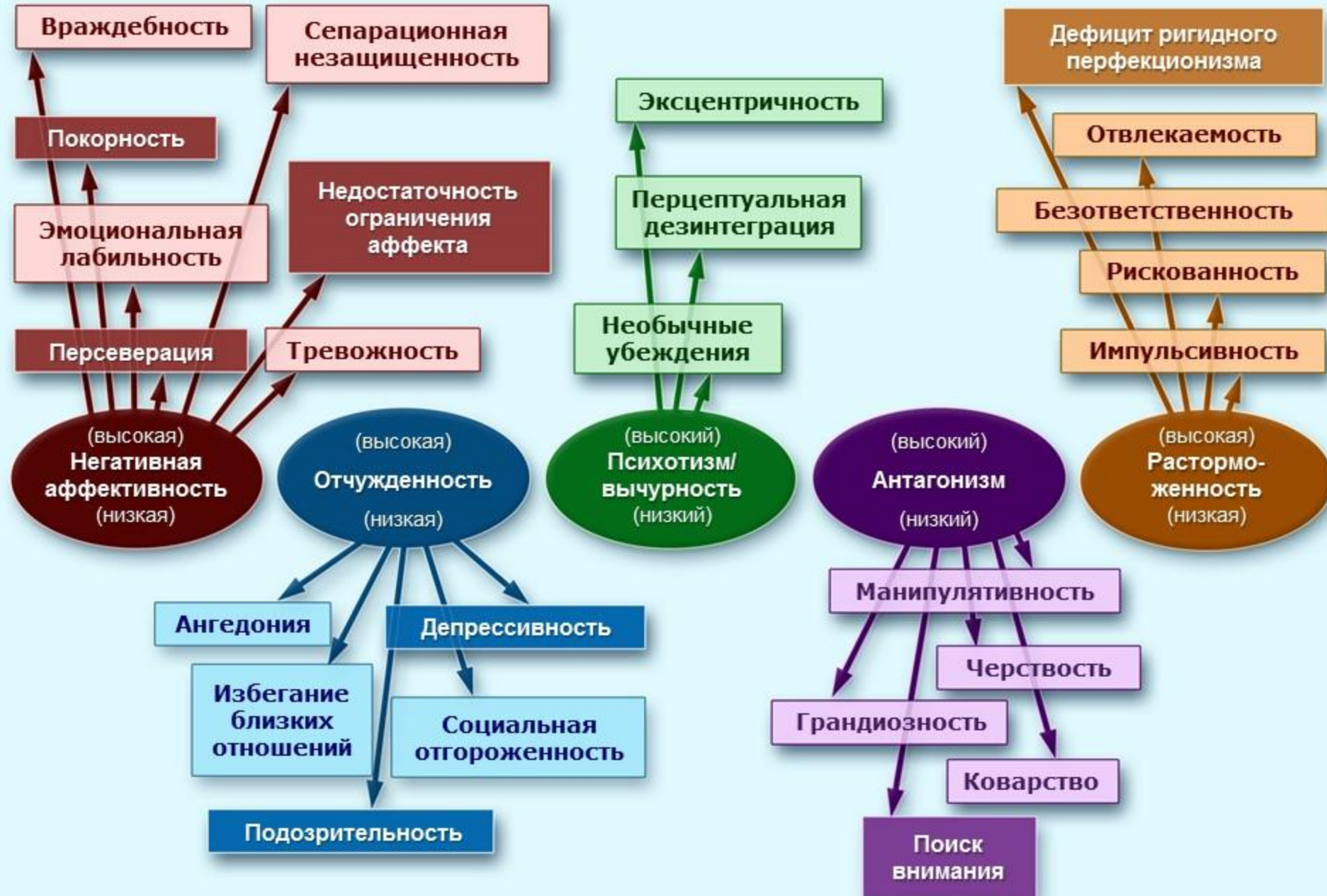
Расстройства личности в DSM-5

**ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ – ВВЕДЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ
ДИМЕНСИОНАЛЬНОСТИ И УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА ТИПОВ**

ВЫСОКОРАНГОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КОНСТРУКТЫ DSM-5

ТИПЫ	ДОМЕНЫ
Антисоциальное РЛ	Негативная аффективность
Избегающее РЛ	Отчужденность
Пограничное РЛ	Психотизм/вычурность
Нарциссическое РЛ	Антагонизм
Обсессивно-компульсивное РЛ	Расторможенность
Шизотипическое РЛ	

Расстройства личности в DSM-5



Распространенность **0.5 – 2.5%** в населении США [*DSM-IV-TR™*]
1.5% для городского населения РФ [*Чуркин А.А. с соавт., 2000*]

ПЕРВОЕ ОПИСАНИЕ: V. Magnan, 1893

**Дегенеративная конституция, предрасполагающая к
"bouffée delirante des dégénérés" –**

**«идиосинкартическое мышление, повышенная сенситивность,
подозрительность**

ГЕНЕЗ

- 1) Конституционально-генетическое предрасположение**
прототип – генетически и феноменологически параноидное РЛ
относится либо к паранойе, либо к параноидной шизофрении
[*Akhtar S., 1990*]
- 2) Дополнительные факторы**
- Перинатальные травмы, органические заболевания ЦНС
- 3) Неосознанная гомосексуальность, подавление
гомосексуальных тенденций** [*Фрейд З., 1911*]

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Классическая триада:

- *повышенное самомнение (грандиозность)*
- *подозрительность*
- *ощущение преследования*

Параноидное (параноическое) РЛ

F 60.0

Ограниченные (не умные),
лишенные чувства юмора,
прямолинейные,
склонные к ручному труду,
эго-дистонные к собственному телу

«Люди сверхценных идей» [*Ганнушкин П.Б., 1933*]:

- **патологические ревнивцы**
- **сутяги**
- **фанатики**
- **изобретатели**

- Распространенность**
- 0.5 – 7% в населении США [*Stone M., 1993*]
 - 3% для городского населения РФ
(только шизотипическое РЛ) [*Чуркин А.А. с соавт., 2000*]

Объединяет широкий круг разнородных свойств личности

- Включает сочетание полярных патохарактерологических свойств («личность шизоида состоит из многих сегментов»)

Bleuler E., 1903

- Шизоидный характер
- («у шизоидов различают внешнюю сторону и глубину»)

Kretschmer E., 1924

- Шизоидные черты в преморбиде шизофрении:

- аутичные, замкнутые
- раздражительные, нервные, упрямые, капризные
- избегающие работы, неустойчивые, бродяги
- «образцовые дети», добросовестные, аффективно дефицитарные

Kraepelin E., 1913

Формирование в детском возрасте

аутисты с искаженным развитием [Сухарева Г.Е., 1959]

детская аутистическая психопатия [Asperger H., 1944]

«мягкий аутизм» [Ritvo E., 1986]*

- **Интровертированность (аутизм)**

- **дискомфорт в области человеческих отношений**

(«шизоид не смешивается со средой» [E. Kretschmer, 1921, с. 156])

- **амбивалентность:**

стремление к

сближению (общение в узком кругу) – дистанцирование

СТРАТЕГИЯ ДИСТАНЦИРОВАНИЯ (разъединяющее поведение [H. Sullivan, 1953])

- **открытое незамаскированное дистанцирование**

- **дистанцирование скрытое за маской поверхностных отношений**

(многочисленные поверхностные контакты при отсутствии глубоких интимных отношений)

- **невозможность формирования эмоционально значимых – перспективе длительных – отношений**

В

- **конверсия застенчивости в сексуальную сферу (импотенция и пр.)**

[М.

Kantor, 2003]

* Цит.: Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Личностные и диссоциативные расстройства., 2006

Психологические/психоаналитические критерии [Гарри Гантрип, 1969]*

Интроверсия

Шизоид в эмоциональном плане отрезан от внешней среды.
«Одиночество среди толпы». Живет внутренним миром.

Одиночество

- Результат интроверсии

Нарциссизм

- Объекты любви расположены в пространстве внутреннего мира шизоида и он в значительной степени отождествляет/идентифицирует себя с ними

Самодостаточность

- Эмоциональная независимость от окружающих
- Эмоциональные связи реализуются во внутреннем мире

Чувство превосходства

- Вытекает из самодостаточности
- Ощущение инакости, превосходства над другими людьми, вся деятельность которых воспринимается скучной, тривиальной

* Шизоидные явления, объектные отношения и самость. ИОИ, М. 2010. Пер. с английского. 672 с.

Психэстетическая пропорция

(спектр от робких, чувствительных до равнодушных и тупых)

гиперестезия
(сенситивные шизоиды)

анестезия
(экспансивные шизоиды)

«утонченно-холодные аристократы»
«холодные деспоты»
«вспыльчиво-тупые»

Kretschmer E., 1924

Аристократизм, изысканность, стилизованные манеры (Шерлок Холмс)

Дисгармония психического облика и поведения (парамимия, диспластичность, угловатость моторики; сочетание элегантности и неряшливости в одежде)

- Схоласты, отстраненные от действительности схематики (непрактичные, нелюдимые, кабинетные ученые);
- Преобразователи общества, революционеры (идеалисты, фанатики, деспоты)
- Коллекционеры, деятели искусства с абстрактной направленностью творчества (поиск новых форм, отрыв от действительности)
- Независимо и оригинально мыслящие ученые, философы, выдвигающие приоритет собственных представлений над реальностью (парадоксальность мышления - превалирование процессов ассимиляции над аккомодацией [Piaget J., 1969]) устанавливающие непредвиденные факты и взаимосвязи между явлениями

Историческое (гистрионное) РЛ: эпидемиология

F60

2 - 3% В населении США

10 - 15% Среди госпитализированных и
амбулаторных психически больных

DSM-IV-TR, 2005

1,7% женщин
0,98% мужчин Среди не обращающихся за психиатрической
помощью городских жителей РФ

Чуркин А.А. и соавт., 2000

При распространенности в населении 1-3% частота ИРЛ в молодом
возрасте одинакова для мужчин и женщин, а начиная со среднего
возраста чаще выявляется у женщин

Nestadt G. et al., 1999

Концепция импрессионистического когнитивного стиля истерической личности D. Shapiro, 1965

- **Для когнитивного стиля истерической личности характерна глобальность (импрессионистичность), при недостаточной остроте восприятия деталей**
- **«Импрессионистический» подход способствует построению условно идеализированных, упрощённых образов себя и окружающих, отвлекая от неприятной реальности**

Модели ролевых отношений M.J. Horowitz, 1991

- **Лица с расстройствами истерического круга склонны к принятию определённого образа - ментальной репрезентации себя** (в роли «добродетельного индивида», либо «сексуальной звезды», либо «трогательного, но никому не нужного бродяги» и т.п.) **и штампов ролевого поведения для других** (в ролях «заинтересованного поклонника», «внушающего доверие покровителя» и др.)
- **Истеричные в большинстве своем претендуют на роль наивных и доверчивых, рассматривая такую позицию как наиболее удобный путь к манипуляции сослуживцами, друзьями и поклонниками.**
- **Соблазнение и манипуляция являются ключевыми звеньями взаимодействия гистрионных личностей с другими людьми** [R.F. Bornstein, I.L. Malka, 2009]

Феномен злокачественного инфантилизма

(Тхостов А.Ш. и др., 2007)

(культ гебоидофрении)

Зиновьев П.М. (1927)

- **взрослые дети**

**Кречмер Э.
(1924)**

- **взрослые подростки**

**Остроглазов В.Г.
(2007)**

- **старики/старухи подростки**
- **«синдром малыша» - пожизненный пубертатный криз, обрывающийся смертью от старости**

Типология истерического расстройства личности

Гистрионное РЛ

Оживленные (гипертимные) истерики

Псевдологи

Лицемерные (disingenuous) истерики [Th. Millon, 1988]

Истерио-ипохондрическое РЛ (конверсионная истерия)

Диссоциативная личность [McWilliams, 1994],
диссоциативное расстройство идентичности

Фанатики чувства

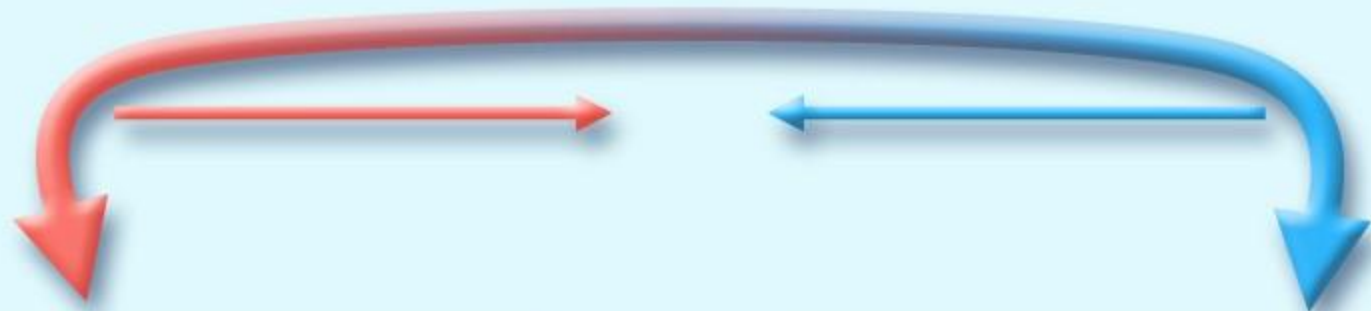
[П.Б. Ганнушкин, 1942]

- посвятившие себя «служению» (*devote*)
- пограничные эротоманы
- сталкеры

Гистрионное РЛ

- Стремление «казаться больше, чем есть на самом деле» [*K. Jaspers., 1925*], быть в центре внимания; «жажда признания» [*K. Schneider., 1923*] – экстравертированность, кричащие формы одежды, театральность поведения, конфликты, «сцены»
- Бурные (не соответствующие ситуации) эмоциональные реакции («эмоциональный шантаж») при нестойкости, поверхностности, быстрой смене эмоций
- Внушаемость, подверженность влиянию окружающих, склонность к подражанию, отчетливая зависимость от внешней ситуации [*C.G. Jung, 1921*]
- Сексуальная провокативность, склонность к флирту, стремление привязать к себе партнера; намеренная «обольстительность» облика и поведения в сочетании с холодностью в интимной сфере
- Чрезмерная озабоченность внешним видом и физической привлекательностью, связанные со стремлением привлечь внимание, произвести впечатление, очаровать окружающих

Оживленные (гипертимные) истерики (vivacious Hysterionic – T. Millon, 1996)



- «прожигатели» жизни, «светские львы» - гиперконформные, гиперактивные
- всегда на юбилеях, банкетах, фестивалях

- инфантильные, гиперактивные, «потакатели»
- главная задача – услужить, доставить удовольствие окружающим
- роль – «незаменимые мальчики на побегушках»

Псевдологи

патологические лгуны («*Die pathologische Lüge*» A. Delbruck, 1891)

мифоманы (E. Dupré, 1909)

псевдология фантастика (С.С.Корсаков, 1913)

лгуны и обманщики (E. Kraepelin, 1915)

патологические лгуны (П.Б. Ганнушкин, 1933)

- **склонность к патологическому фантазированию**
- **вера в реальность созданных воображением ситуаций (Хлестаков)**
- **стремление (приводящее к столкновениям с законом) воплотить в жизнь фантастические замыслы**

Социальное значение:

из числа псевдологов формируется галерея мелких мошенников, прорицателей, вымогателей, брачных аферистов

Диссоциальное РЛ (эмоционально тупые)

F 60.2

Распространенность

В населении: **3%** мужч; **1%** женщ [DSM-IV-TR]

Распространенность в течение жизни **3,3%** мужч
(на основе интервью с психиатрами) **0,9%** женщ

[Cloninger C., Reich T., Guze S.B., 1975]

Отличительные свойства диссоциального РЛ

- Неспособность следовать конвенциональным правилам поведения;
- Отсутствие социальных эмоций, чувства симпатии к окружающим, привязанности даже к близким родственникам (иногда даже ненависть к ним);
- Неспособность к систематическому труду, лень
- Неспособность извлечь уроки из негативного опыта;
- Склонность к злоупотреблению алкоголем, наркотиками
- Склонность к кражам и грабежам
- Склонность к жестоким действиям по отношению к животным
- Сексуальная агрессивность

Прототип – доктор Лектор в исполнении Энтони Хопкинса («Молчание ягнят»)

Конфликтные (*Streitsuchtige*)

«Враги общества» (E. Kraepelin, 1915)

«Они невозмутимы и глухи, ничему не сочувствуют, ни к кому не испытывают привязанности, лишены чувства чести и стыда, равнодушны к хуле и похвале»

**Ананкастное - обсессивно-компульсивное РЛ
(анальный характер S.Freud)**

F 60.5

1% **Распространенность в населении**

3 - 10% **Среди контингента учреждений психиатрической службы**

DSM-IV-TR

3% **развернутые проявления**

4,2% **умеренные проявления**

**Среди не обращающихся за
психиатрической помощью
городских жителей РФ**

Чуркин А.А. и соавт., 2000

Ананкастное - обсессивно-компульсивное РЛ (анальный характер S.Freud)

F 60.5

- **Чрезмерная осторожность и склонность к сомнениям**
- **Озабоченность деталями (организацией, правилами, графиками) в ущерб общему плану и прогнозу перспектив деятельности**
- **Перфекционизм**
- **Чрезмерная поглощенность работой («трудоголизм»)**
- **Приверженность социальным условностям**
- **Консерватизм в вопросах морали и этики**
- **Ригидность, авторитаризм, упрямство**
 - *Сопrotивление новым начинаниям, приверженность авторитетам*
 - *Упорное стремление завершить любой объем работы собственными силами*
 - *Отказ делегировать свои полномочия и функциональные обязанности другим и нетерпимость к невыполнению собственных указаний*
 - *Бережливость (скупость), неспособность избавиться от старых, ненужных вещей*
 - *Неспособность к релаксации, избегание развлечений*
 - *Ограниченность в выражении эмоций (слова нужны не для сопереживания, а для сокрытия чувств)*

Перфекционизм в психологии и психиатрии

Нормальные перфекционисты

- несмотря на высокие стандарты, считают, что вправе быть менее точными, если позволяет ситуация

Невротические перфекционисты

- настроены на достижение наивысшего результата, но не допускают возможности малейшей неточности (сомнения в полноте выполнения действий)

Патологический перфекционизм (ОКР)

- определяется страхом допустить ошибку, а не потребностью в достижении цели; характеризуется отсутствием уверенности в совершении моторного или идеаторного акта (навязчивости повторного контроля)

Границы ананкастического РЛ

АНАНКАСТИЧЕСКОЕ РЛ

```
graph TD; A([АНАНКАСТИЧЕСКОЕ РЛ]) --> B[НОРМА  
АДАПТИВНОСТЬ  
СОЦИАЛЬНАЯ  
ПРИЕМЛЕМОСТЬ (ГИПЕР-  
СОЦИАЛЬНОСТЬ)]; A --> C[БОЛЕЗНЕННЫЙ  
ПРОЦЕСС  
СОВПАДЕНИЕ С  
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ  
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОКР];
```

НОРМА

АДАПТИВНОСТЬ

СОЦИАЛЬНАЯ

ПРИЕМЛЕМОСТЬ (ГИПЕР-

СОЦИАЛЬНОСТЬ)

**БОЛЕЗНЕННЫЙ
ПРОЦЕСС**

СОВПАДЕНИЕ С

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ

ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОКР

Тревожное (уклоняющееся) РЛ

Психастения (*Janet P.*)

Тревожно-мнительный характер (*Суханов С.А., 1905*)

Avoidant personality (*Millon T., 1969-1975*)

- **Тревога «вперед»** (*футуристическая направленность тревоги по Е.А. Личко, 1987*), **обостряющаяся в преддверии даже незначительных событий, в новых, незнакомых ситуациях с тенденцией к избегающему поведению,**
- **Гиперчувствительность в сфере социальных и интерперсональных отношений** (*сенситивные психастеники по Т.И. Юдину, 1926, hypersensitive avoidant Millon T., 1999*)
- **Гиперреактивность в отношении чувств и поступков окружающих** (заботливые родители, самоотверженные дедушки и бабушки)
- **Склонность к сомнениям** (в отличие от ананкастов больше сомневаются в себе, чем в других)
- **Заниженная самооценка**

Зависимое расстройство личности

F60.7

(Vallant G.E., Perry J.Ch., 1980)

Среди не обращавшихся за психиатрической помощью
городских жителей РФ

3,5%

Чуркин А.А. и соавт., 2000

В рандомизированных эпидемиологических
выборках

1,5-7,9%


*Torgersen S. et al., 2001; Drake R.E., Vaillant
G.E., 1985; Tyrer P., 2005*

- 1.** Склонность к перекладыванию на других (чаще на одну персону) ответственности за большую часть решений в своей жизни
- 2.** Подчинение своих нужд нуждам того, от кого зависят; при том, что эти нужды не обязательно будут совпадать
- 3.** Трудности в выражении независимых взглядов и в проявлении несогласия со значимыми другими из-за страха быть брошенными ими
- 4.** Чувство беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха неспособности к самостоятельной жизни
- 5.** Страх разрыва со своим покровителем
- 6.** Трудности в принятии повседневных решений без совета и убеждений со стороны других лиц

Зависимое РЛ

психологическая, клиническая, социальная характеристика

Характеристика феномена зависимости -	психологическая	Зависимость тотальная отвечает всем критериям зависимой личности	Зависимость парциальная	Зависимость – культуральный стиль
	клиническая	Псевдопсихопатия (резидуальное состояние по типу зависимых [Максимов В.И., 1987]) – нажитой инфантилизм, явления астенического дефекта	Акцентуация при РЛ тревожного, демонстративного, аффективного кластера	
	социальная			Функция социаль. обучения теория социального научения [Bandura, 1977]



Пограничный (BPD) тип РЛ: эпидемиология

F 60.31

2 % Распространенность в населении

10% Среди контингента амбулаторной психиатрической сети

30 - 60% Среди лиц с РЛ

DSM-IV-TR, 2005

1,7% женщин
0,98% мужчин

Развернутые синдромы BPD среди не обращающихся за психиатрической помощью городских жителей РФ

4,5% женщин
2,7% мужчин

Импульсивность и брутальность

7,8% женщин
5,1% мужчин

Гневливость

Чуркин А.А. и соавт., 2000

пограничный невроз [Stern A., 1938]

истероидный пограничный тип [Esser B.R., 1965]

отчасти соответствует неустойчивому типу [Ганнушкин П.Б., 1933]

Аффективный дисбаланс с явлениями реактивной лабильности

Латентное состояние с неустойчивостью настроения, реализующееся при изменении ситуации и воздействии внешних вредностей быстрым (внезапным) переходом от эутимии к биполярным / монополярным фазам

Психопатологические расстройства

Аффективные расстройства (депрессивные, маниакальные реакции, фазы, дистимии, хронические гипомании, ПТСР, сезонные депрессии)

- В отличие от биполярных заболеваний – не витализируются
- Определяются негативной аффективностью
- Коморбидны с кататимными, сверхценными образованиями, расстройствами влечений

Транзиторные психотические эпизоды

Паранойяльные, сенситивные реакции, ипохондрические, диссоциативные расстройства с аутоагрессивными поступками

Пограничный (BPD) тип РЛ

F 60.31

(отчасти соответствует неустойчивому типу)

Сплиттинг (расщепление) – нарушение самосознания идентичности Я, преимущественно альтернативная оценка окружающего мира («хорошо – плохо»)

«Интенсивные», но нестойкие связи с людьми, быстрая смена увлечений, резкие повороты судьбы

«Они стабильны в своей нестабильности» (по М. Шмидберг)

Импульсивность, сопровождающаяся конфликтами с окружением, аутодеструктивными тенденциями, манипулятивными суицидальными попытками

Относительно хорошая социальная адаптация

Диссоциативное расстройство идентичности

(расстройство множественной личности - РМЛ)

DSM-IV-TR – 300.14; МКБ-10 F44.81

- точная распространенность в населении неизвестна
- доля РМЛ от всех госпитализированных по поводу психических расстройств **0,5-2%**
- доля в структуре психических расстройств **5%**
- соотношение мужчин и женщин **1:5**
- средний возраст на момент установления диагноза РМЛ – **28,5 лет**
- наиболее яркие проявления «множественности» относятся к **3-4 декаде жизни**

Kaplan H.I., Sadock B.J., 2005; Putnam F.W., 2004

РМЛ история:

- Первое описание РМЛ принадлежит Парацельсу (1646)
- Janet P. – описание нескольких случаев РМЛ (1889-1890)
- Prince M. – монография «Диссоциация личности» (1906)
- DSM III – выделение РМЛ как самостоятельной диагностической категории (1980)
- DSM-IV-TR – диссоциативное расстройство идентичности (2000)

Диссоциативное расстройство идентичности

(расстройство множественной личности - РМЛ)

DSM-IV-TR – 300.14; МКБ-10 F44.81

РМЛ - хроническое диссоциативное расстройство

Скрытые свойства личности начинают действовать
самостоятельно

Диссоциативное расстройство идентичности

Два или более обособленных личностных состояний
(«личность-двойник» - Стивенсон Р.Л.
«Странная история мистера Джекила и доктора Хайда», 1886)

Диссоциативное расстройство идентичности

В структуре РМЛ каждый из «двойников» обладает

- **своей историей и формальными данными**
(ФИО, возраст, профессия и пр.)
- **своим стилем жизни и поведения**
(внешний облик, голос, акцент и пр.)

«Переменчивость пациентов с РМЛ, уподобляющей их хамелеону, обусловлена их способностью к переключению, которая реализуется, когда необходимо выбрать наиболее «подходящую» для данной ситуации личность»

Фрэнк В.П., Патнем Ф.У., 2004

«Личность-двойник» не представляет собой самостоятельной персоны

Все личности-двойники совместно образуют целостную личность пациента

Нарциссическое РЛ DSM-IV-TR – 301.81

до 0,4% Распространенность в населении США

Reich J. et al, 1989

< 1% В населении

2-16% В клинических выборках

50-75% Мужчины среди лиц с НРЛ

DSM-IV-TR

Чаще наблюдается у лиц с высшим образованием и в отдельных профессиональных группах (военнослужащие)

50-75% Среди не обращавшихся за психиатрической помощью городских жителей РФ

1,7% женщин
0,98% мужчин

Гендерное распределение

Чуркин А.А. и соавт., 2000

НРЛ относится к аномалиям, дисбалансированным в плане «Я – другие», но в отличие от зависимого и истерического типов в этой альтернативе доминирует Я

Диагностические критерии нарциссического РЛ по DSM-IV

- **грандиозное высокомерие, самонадеянность, надменность**
- **охваченность фантазиями о неограниченном успехе, власти, красоте или идеальной любви**
- **уверенность в собственной уникальности, которая дается лишь особо одаренным или высокопоставленным особам**
- **потребность в чрезмерном восхищении**
- **сознание собственной избранности**
- **позиция эксплуататора в межличностных отношениях**
- **неспособность к эмпатии, пониманию чувств и потребностей окружающих**
- **зависть к достижениям других**
- **вызывающее поведение**

Расстройства личности аффективного спектра

Циклоиды (Kretschmer E., 1933)

Конституционально-депрессивные (Ганнушкин П.Б., 1933)

Депрессивное расстройство личности (Akiskal H., 1987)

Гипертимики

возбужденные (Schneider K., 1935)

экспансивные (Petrlowitsch N., 1960)

Динамика психопатий

E. Kretschmer

- Описание механизма ключевого переживания и патологических реакций (отказа, мнимой смерти, двигательной бури и др.)

K. Jaspers

- Дифференциация аутохтонных фаз (эпизодов) от реакций и развитий, реализующихся по механизму понятных связей

П.Б. Ганнушкин


- Учение о динамике психопатий
- Разработка закономерностей развития аномальной личности



Динамика психопатий (П.Б. Ганнушкин)

Широкий план – жизненная кривая конституциональной психопатии

Стойкость
врожденных
свойств,
неизменных
на
протяжении
жизни



Возрастные кризисы

пубертатный



инволюционный

Изменения в старости

Акцентуация («выпячивание») конституциональных свойств (эгоизм, черствость, скупость)

РЛ: необратимые нарушения?

Клинические представления о неизменности аномалий личности на протяжении жизни нуждаются в пересмотре

Катамнестические исследования свидетельствуют о возможности компенсации либо усугубления характерологических девиаций

- депсихопатизация (Кербиков О.В., 1962)
- ремиссии (Paris J., 2003)

Расстройства личности – клиническая категория

- I. Аномалии, рассматриваемые в рамках РЛ, de facto приобрели статус клинических синдромов или «действительных болезней»**
(диагностические критерии РЛ в DSM-IV соответствуют формату психопатологических расстройств I оси)

Lopez-Ibor 2000, Jablensky 2002

- II. Критерии выделения пограничного, диссоциального и шизотипического РЛ соответствуют симптомам, а не чертам личности**

Stone M.H., 2001

- III. Завершение динамики РЛ - психопатический дефект**

Исход с дефектом:

- оскудение ресурсов личности (отличается от дефекта при шизофрении) переход на более примитивный и узкий способ/уровень существования
- дефектность мышления (легковесность, поверхностность, суждений)
- снижением потребностей
- сужением взглядов, интересов

Шостакович Б.В., 2006

Динамика психопатий: современное состояние проблемы

Широкий план – de facto – траектория, свойственная
«действительным болезням»



Траектория РЛ в пространстве малой психиатрии



* В рамках соматогенных реакций П.Б. Ганнушкин описывает острые астении, симптоматические психозы, реакции экзогенного типа К. Vonhöeffer

Границы траектории РЛ в пространстве психической патологии



РЛ – объект психотерапевтического воздействия

Психотерапия (групповая и индивидуальная) является единственным патогенетическим методом лечения РЛ. Эффективность психотерапии при лечении РЛ оценивается с пределах 40-60%.

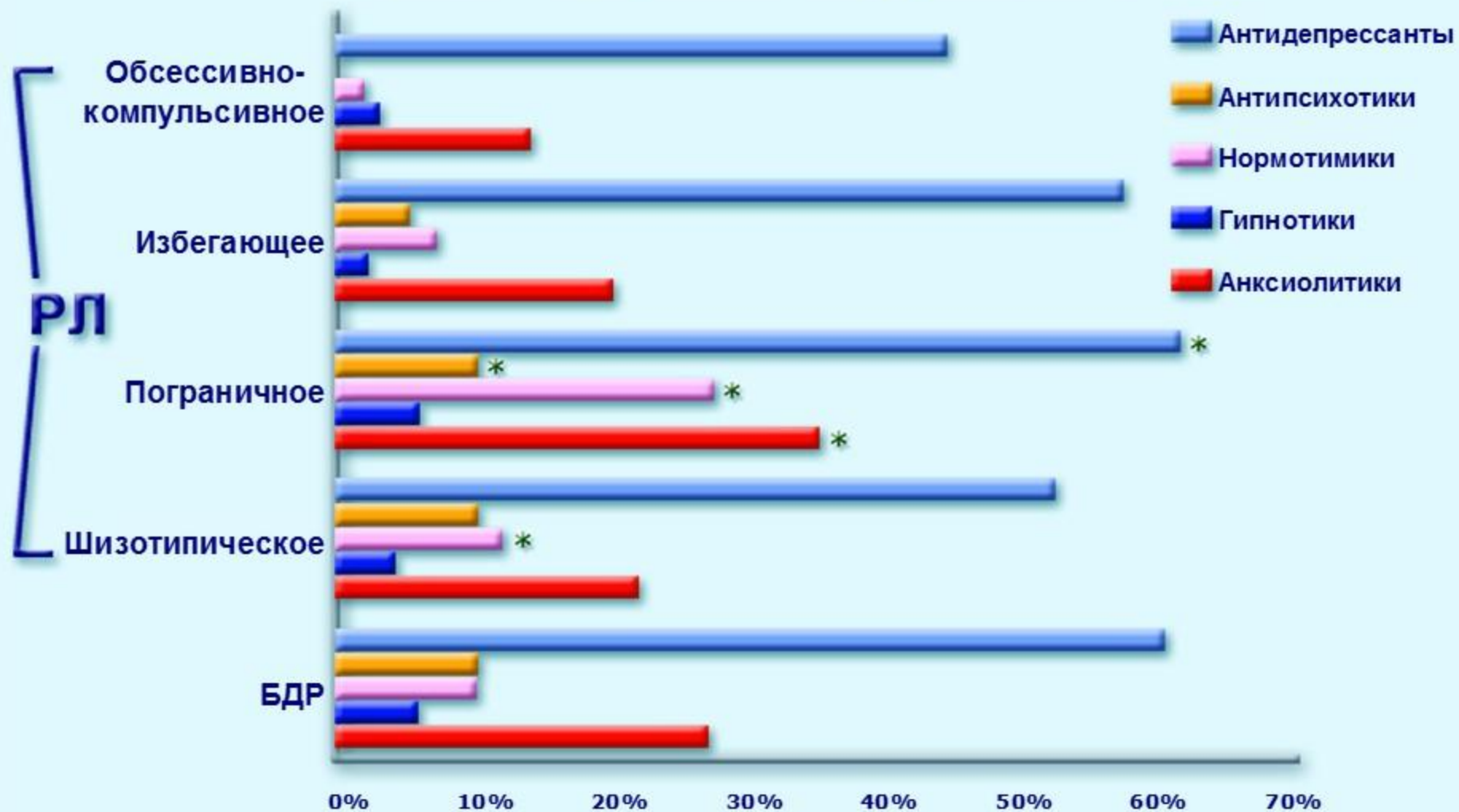
В.В. Макаров, 2000; А. Jakubik, 2002

Психотерапия – метод лечения тяжелых личностных расстройств

- диалектико-бихевиоральная
- когнитивно-аналитическая
- психодинамическая, сфокусированная на
- «переносе»

Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2006; Ryle A., 1990; Linehan M. et al., 1991; Kisley S., 1999

Потребность в психофармакотерапии при разных типах РЛ и большом депрессивном расстройстве (БДР) (% пациентов, получавших психофармакотерапию)



* Статистически достоверные различия в сравнении с БДР ($p < 0.05$)

Модели психофармакотерапии РЛ

(III)

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ (данные литературы) (1)

Teodor Millon. Disorders of personality. 1996, p.173

"... the personality disorders long-standing and pervasive, stand like stone monoliths... Persons are not clay waiting to be passively resculpted."

**РЛ - «это каменный монолит...,
а не глина, пассивно ожидающая рескульптуризации»**

M.H. Stone. Abnormalities of personality. 1993, p.17

"The psychopath ...seldom if changes for the better"

«Психопат ...редко меняется к лучшему»

Модели психофармакотерапии РЛ

(III)

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГИПОТЕЗА (2)

Мишени психофармакологического воздействия

```
graph TD; A[Мишени психофармакологического воздействия] --> B(Производные от личностных комплексов<br/>психопатологические образования);
```

Производные от личностных
комплексов
психопатологические
образования

Концепция принципиальной возможности преобразования патохарактерологических проявлений во вторичные (по отношению к РЛ) феноменологически оформленные психопатологические симптомокомплексы

МЕТОДИКА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ РЛ

РЛ с явлениями психопато- логического диатеза

- объем необходимого медикаментозного воздействия сопоставим с таковым при психофармакотерапии процессуальных расстройств
- проводится чаще стационарно
- зависит от структуры синдрома
- высокие и средние дозы психотропных средств
- парентеральное введение

Направлена на достижение ремиссии (купирующая терапия)

РЛ прото- типические

- проводится амбулаторно по типу поддерживающей терапии
- малые дозы психотропных средств

Направлена на дезактуализацию психопатологической симптоматики (коррекция аномальных черт и социально неодобряемого поведения)

Психотерапевтическая РЛ с явлениями психопатологического диатеза

	Шизотипическое РЛ	Параноидное РЛ	Пограничное РЛ
ТРАДИЦИОННЫЕ АНТИПСИХОТИКИ			
Галоперидол	+	+	--
Клопиксол	+	+	--
Перициазин	+	+	--
Трифлюоперазин	+	+	--
АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИКИ			
Амисульприд	+	+	+
Арипипразол	+	+	+
Кветиапин	+	+	+
Оланзапин	+	+	+
Рisperидон	+	+	+
АНТИДЕПРЕССАНТЫ			
СИОЗС (флувоксамин, пароксетиин и др.)	--	--	+
ИОЗСН	--	--	+
Хронобиотики	--	--	+

Психофармакотерапия прототипических РЛ

АНКСИОЛИТИКИ

Модуляторы ГАМК-системы

- **Этифоксин (Стрезам)**
лучшие показатели безопасности в ряду анксиолитиков

Производные бензодиазепина

- Диазепам
- Клоназепам
- Лоразепам
- Феназепам и др.

Производные дифенилметана

- Гидроксизин (атаракс)

Производные бензимидазола

- Афобазол

АНТИПСИХОТИКИ

Атипичные

- Амисульприд
- Кветиапин

Традиционные

- Хлорпротиксен
- Алимемазин
- Пропазин
- Перфеназин