

Личностные расстройства и акцентуации характера

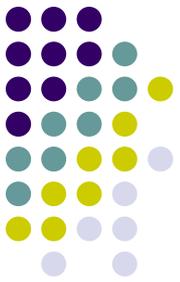


Психопатии (личностные расстройства)



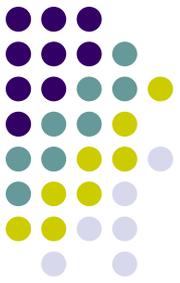
- патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада личности

Распространенность личностных расстройств



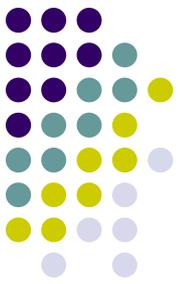
- встречаются у 6 – 9 % населения, с одинаковой частотой у мужчин и женщин
- распространенность тех или иных расстройств неодинакова в различных обществах, то же касается и преобладания различных признаков внутри конкретных форм

Этиология личностных расстройств



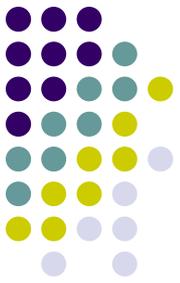
- генетические факторы
- внешние повреждающие факторы
- длительные неблагоприятные воздействия со стороны родителей, создающие неадекватные стереотипы эмоционального реагирования

Классификация психопатий по П.Б. Ганнушкину



- **Ядерные (конституциональные) психопатии** (зависят в большей степени от генетической предрасположенности, чем от особенностей воспитания). К ним относят шизоидные, истерические, тревожные расстройства личности.
- **Органические психопатии** (являются следствием органического поражения головного мозга)
- **Краевые психопатии** (являются следствием неправильного воспитания)

Классификация личностных расстройств (МКБ-10):



- параноидное ЛР
- шизоидное ЛР
- диссоциальное ЛР
- эмоционально-неустойчивое ЛР
- истерическое ЛР
- ананкастное ЛР
- тревожное ЛР
- зависимое ЛР

Классификация личностных расстройств (DSM-4):



- параноидное ЛР
- шизоидное ЛР
- шизотипическое ЛР
- антисоциальное ЛР
- пограничное ЛР
- гистрионическое ЛР
- нарцисстическое ЛР
- обсессивно-компульсивное ЛР
- ЛР избегания
- зависимое ЛР

Клинические признаки психопатий («триада П.Б. Ганнушкина»):



- Тотальность психопатических черт личности (проявляются в любой жизненной ситуации).
- Стойкость (малая обратимость) патологических черт личности.
- Выраженность патологических черт личности до степени социальной дезадаптации.

Диагностические критерии расстройства личности:



- Внутренние переживания и поведение индивидуума в целом существенно и постоянно отклоняются от культурально принятого диапазона («нормы»).
- Недостаточная адаптивность или другие дисфункциональные особенности обнаруживаются в широком диапазоне личностных и социальных ситуаций.
- Отмечается личностный дистресс или неблагоприятное воздействие на социальное окружение.
- Отклонение является стабильным и длительным, начинаясь в старшем детском или подростковом возрасте.
- Отклонение не может быть объяснено как проявление или последствие других психических расстройств.

Транзиторное расстройство личности (В.В. Нечипоренко, 1989)



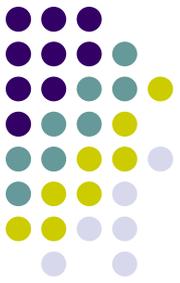
- расстройство личности, при котором отсутствует окончательно сформированная патологическая структура, а дисгармония характера носит парциальный, обратимый характер

Параноидное личностное расстройство



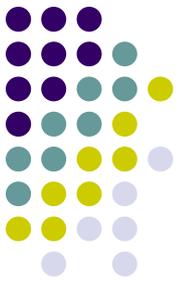
- постоянное ожидание без достаточного на то основания эксплуатации со стороны других;
- опасение, связанное с возможностью нанесения вреда другими;
- сомнения в отношении лояльности друзей и людей, связанных с ними;
- склонность видеть скрытые угрозы в замечаниях, высказанных окружающими;
- неумение прощать мелкие обиды;
- недоверие к другим, связанное с боязнью, что всякая информация будет использована против них;
- склонность реагировать на небольшие замечания сильной протрагированной обидой;
- безосновательные сомнения в верности, например, супруга или сексуального партнера.

Условия формирования сверхценных идей:



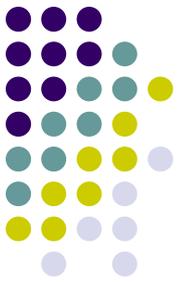
- уверенность в собственной значимости
- односторонность восприятия окружающей действительности
- недостаток критики
- сильная аффективная окрашенность мышления

Шизоидное личностное расстройство

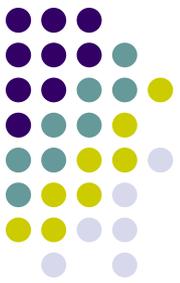


- интравертированность
- склонность к фантазированию
- затруднения в том, чтобы начать действовать
- трудности при социальных взаимодействиях
- эмоциональная холодность
- изоляция от окружающих
- уход от конкурентных отношений
- предпочтение активностей, осуществляемых в одиночку
- сексуальная жизнь часто только в виде фантазий
- интересы трудно понимаются окружающими
- привлекательны абстрактное теоретизирование и анализ

Диагностические критерии шизоидного ЛР:



- отсутствие желания вступать в межличностные взаимоотношения
- предпочтение активностям, связанным с работой в одиночестве
- редкое переживание и выражение сильных эмоций
- отсутствие желания вступать в интимные отношения с другими людьми
- индифферентность к положительным оценкам и критике
- отсутствие близких друзей, которым они могут доверять, за исключением близких родственников
- проявление суженного аффекта



Шизотипическое расстройство:

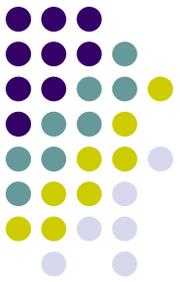
- идеи отношения, не носящие бредового характера
- выраженная социальная тревожность
- странные верования или магическое мышление, влияющее на поведение, не соответствующее культуральным нормам
- необычное восприятие
- странное, эксцентрическое поведение, проявляющееся во внешнем виде
- отсутствие лиц, которым они доверяют
- неадекватный, суженный аффект

Диссоциальное личностное расстройство



- отсутствие привязанности к людям
- отсутствие сопереживания, сочувствия
- импульсивность
- несоблюдение норм морали
- отсутствие сожаления, раскаяния и угрызений совести по поводу допущенных нарушений
- достаточно высокий интеллект
- умение производить положительное впечатление
- умение правильно оценить обстановку
- гедонизм
- стремление к гиперстимуляции
- антисоциальная деятельность
- злоупотребление веществами, изменяющими психическое состояние

Ранние проявления диссоциального ЛР



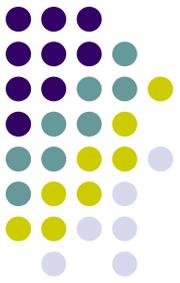
- уходы из дома
- невыполнение обещаний
- склонность к физическому насилию
- сознательное повреждение собственности, принадлежащей другим
- целенаправленные поджоги
- лживость
- склонность к кражам и грабежам
- стремление к вовлечению лиц противоположного пола в насильственную сексуальную активность
- трудности в учебе
- импульсивность
- стремление переложить вину на других.

Эмоционально-неустойчивое расстройство личности



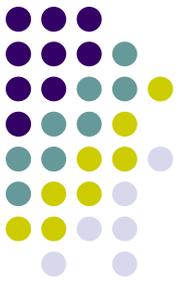
- тенденция действовать неожиданно и без учета возможных последствий
- конфликтность, нередко сопровождаемая драками, в особенности при подавлении или осуждении другими их импульсивных поступков
- вспышки неконтролируемой ярости и жестокости
- неумением планировать и предвидеть последствия своих поступков
- неспособность устойчиво работать, если за это не последует вознаграждение
- колебания настроения
- склонность к созданию напряженных, неустойчивых отношений
- эмоциональные кризисы
- риск самоубийства или самоповреждения

Варианты эмоционально-неустойчивого ЛР



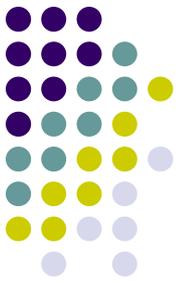
- **Импульсивный тип:** эмоциональная неустойчивость, отсутствие способности управлять своим поведением, вспышки жестокости и угрожающего поведения, особенно в ответ на осуждение окружающих.
- **Пограничный тип:** эмоциональная неустойчивость, нарушения идентичности, склонность к попаданию в напряженные, неустойчивые отношения, эмоциональные кризисы, суицидальное поведение и акты аутоагрессии.

Истерическое расстройство личности



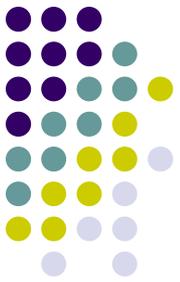
- склонность к преувеличенным эмоциональным реакциям, к драматизации происходящего
- стремление испытывать сильные чувства
- выраженный эгоцентризм
- экстравертированность
- необходимость производить на других хорошее впечатление
- стремление быть в центре внимания
- стремление к немедленному удовлетворению своих желаний
- неадекватное переживание фрустрации
- эмоциональный шантаж
- сексуальная холодность
- отсутствие склонности к правонарушениям

Ананкастное (психастеническое) расстройство личности



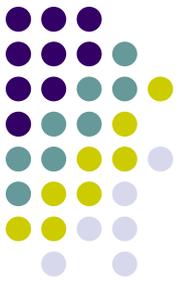
- чрезмерная склонность к сомнениям
- озабоченность деталями и правилами
- перфекционизм
- повышенная педантичность
- приверженность социальным условностям
- ригидность и упрямство
- необоснованные настойчивые требования, чтобы другие делали как и он сам
- навязчивые мысли и влечения

Динамика ананкастного ЛР



- расстройство формируется в подростковом возрасте
- декомпенсации происходят в ситуациях, требующих принятия ответственности
- клинические проявления – обсессивно-компульсивные расстройства
- с возрастом выраженность расстройства усиливается

Тревожное расстройство личности



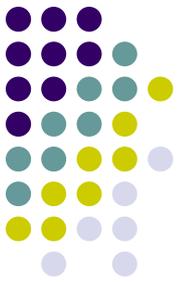
- внутреннее напряжение
- тревога
- низкая самооценка
- озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях
- нежелание вступать во взаимоотношения без уверенности не быть отвергнутым
- самоограничения в стиле жизни для создания и поддержания чувства безопасности
- уклонение от деятельности, связанной с множественными межличностными контактами из-за опасения неодобрительного отношения

Динамика тревожного расстройства



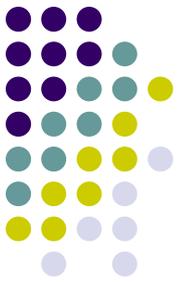
- декомпенсация наступает в ситуациях, когда становятся объектом недоброжелательности
- способны проявить отчаянное поведение, когда подвергаются несправедливым обвинениям
- избегают непривычных ситуаций

Зависимое расстройство личности



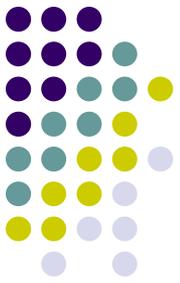
- испытывают эмоциональное напряжение в случаях принятия решений
- создают ситуации, при которых решения принимают за них другие
- не высказывают несогласие, боясь быть отвергнутыми
- не проявляют инициативу
- делают неприятные для них, но необходимые для других вещи
- в условиях отсутствия или потери контакта с другими чувствуют себя дискомфортно
- состояние ухудшается при критике и неодобрении
- пытаются заслужить одобрение со стороны окружающих

Терапия расстройств личности



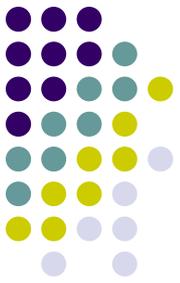
- лечение проводится в амбулаторных условиях
- госпитализация рекомендуется при выраженной декомпенсации

Задачи лечения расстройств личности



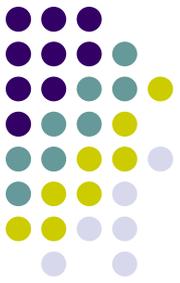
- купирование основных проявлений дезадаптации и обострения симптомов
- коррекция патологических защитных механизмов и поведенческих реакций

Принципы терапии личностных расстройств



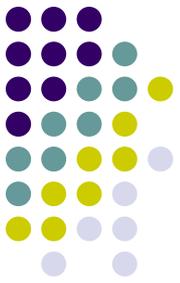
- фармакотерапия проводится курсами для купирования симптомов тревоги, дисфории, гипомании или депрессии
- длительные (в течение нескольких месяцев или лет) коррекционные курсы групповой терапии
- индивидуальная поведенческая и динамическая психотерапия для коррекции поведенческих реакций и изменения защитных механизмов

Акцентуации характера (А.Е. Личко, 1977)



- крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость к определенному роду психогенным воздействиям при хорошей устойчивости к другим

Распространенность акцентуаций характера



- у 42 – 62% учащихся обычных школ
- у 66% подростков с отклоняющимся поведением
- у 87% подростков, совершивших правонарушения

Дифференциально- диагностические критерии



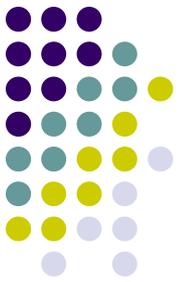
- акцентуации ярко проявляются в подростковом возрасте, тогда как психопатии – в течение всей жизни
- проявление особенностей характера при акцентуациях бывает в определенных ситуациях, при психопатиях – независимо от ситуаций
- при акцентуациях редко возникает социальная дезадаптация и возможен возврат к норме; при психопатиях социальная дезадаптация бывает значительно чаще
- при акцентуациях нарушения поведения возникают как ответ на строго определенный тип психотравмирующей ситуации, при психопатиях – при любых психотравмах, а иногда без видимых причин

Типы акцентуаций характера



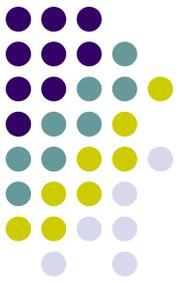
- гипертимный
- циклоидный
- лабильный
- сенситивный
- психастенический
- астено-невротический
- шизоидный
- эпилептоидный
- истероидный
- неустойчивый
- конформный

Гипертимный тип



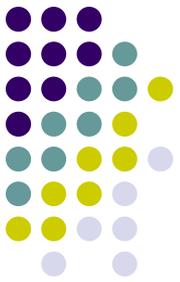
- отличаются хорошим настроением, высоким жизненным тонусом, неудержимой активностью
- сильно выражены экстраверсия
- стремление к неформальному лидерству в компании сверстников
- легко адаптируются к новой обстановке
- самооценка завышена
- планы на будущее оптимистичны и быстро меняются
- нарушения адаптации возникают при попытке регламентировать режим, ограничить активность, при выполнении монотонной деятельности в одиночестве
- характерны побеги, нарушения поведения

Циклоидный тип



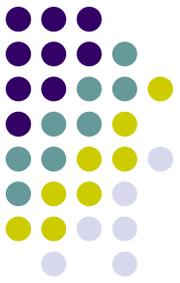
- Характерны кратковременные (1-2 недели) немотивированные колебания настроения – от повышенного к депрессивному.
- В фазе пониженного настроения отмечается снижение работоспособности, потеря интереса к школе, увлечениям, компании. Неудачи и мелкие конфликты тяжело переживаются и могут привести к мыслям о своей виновности, неполноценности. В этой фазе плохо переносятся изменения жизненных стереотипов.
- В маниакальной фазе циклоидные подростки похожи на гипертимных. Самооценка может показаться противоречивой: подросток оценивает себя как активного и пассивного, общительного и замкнутого одновременно.

Лабильный тип



- крайняя изменчивость настроения, которое может изменяться несколько раз в течение дня по ничтожным и незаметным для окружающих поводам
- точно чувствуют отношение к себе со стороны других людей и остро на него реагируют
- высокая потребность в сочувствии, сопереживании со стороны близких
- не стремятся к лидерству, предпочитают теплые эмоциональные контакты с небольшой группой друзей
- к ухудшению состояния может привести эмоциональное отвержение со стороны значимых лиц, утрата родственников
- декомпенсация проявляется в усилении эмоциональной лабильности, приступах плача, спадах настроения, возможны попытки самоубийства, уходы из дома

Сенситивный тип



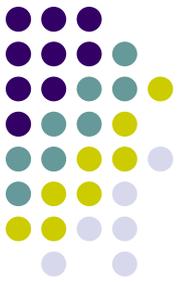
- большая впечатлительность
- заниженная самооценка
- в непривычной обстановке проявляются замкнутость, тревожность
- с незнакомыми людьми трудны даже поверхностные, формальные контакты, со знакомыми бывают достаточно общительными и откровенными
- находят в себе множество разнообразных недостатков, особенно в области волевых качеств
- к декомпенсации может привести ситуация несправедливого обвинения, недоброжелательности со стороны окружающих
- характерны депрессивные переживания, иногда нарушениям поведения

Психастенический тип



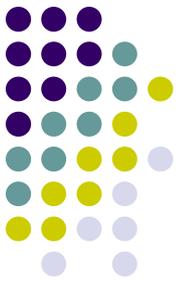
- нерешительность
- склонность к длительным и бесплодным рассуждениям
- опасения за будущее - свое и близких людей
- склонность к самоанализу
- нерешительность проявляется в ситуациях, когда надо сделать самостоятельный выбор
- к декомпенсации приводит необходимость принимать быстрые решения, отвечать за других
- при усилении тревоги возникают навязчивости и ритуалы
- самооценка несколько занижена, иногда противоречива – включаются не только реальные черты, но и желаемые

Астено-невротический тип



- повышенная утомляемость
- раздражительность
- тревога о состоянии здоровья
- утомляемость при умственных нагрузках и в обстановке соревнования
- к декомпенсации приводит необходимость достигать высоких результатов
- при утомлении наступают приступы раздражительности, усиливается беспокойство о состоянии своего здоровья, может возникнуть невроз

Шизоидный тип



- замкнутость
- недостаток интуиции в процессе общения
- с трудом устанавливается неформальный эмоциональный контакт, особенно со сверстниками
- эмпатия развита недостаточно
- внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен фантазиями, увлечениями
- самооценка адекватна
- труднее всего переносятся ситуации, связанные с необходимостью установления неформальных контактов либо со стремлением родителей вторгнуться во внутренний мир подростка или ограничить его увлечения

Эпилептоидный тип



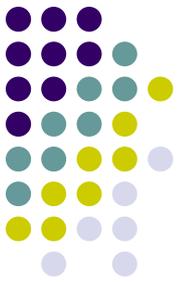
- склонность к постепенному накоплению раздражения и поиску объекта, на котором можно было бы сорвать зло
- приступы злобно- тоскливого настроения
- эмоциональные взрывы частые и продолжительные
- лидерство является стремлением властвовать над сверстниками
- инертность психических процессов
- педантичность
- склонность к повышенной аккуратности
- к декомпенсации может привести смена обстановки, рождение младших детей в семье
- декомпенсация проявляется в усиление жестокости, ревности к младшим членам семьи



Истероидный тип

- жажда внимания, восхищения
- эгоцентризм
- выразительность, театральность переживаний не всегда соответствуют реальной интенсивности чувств
- избыточное фантазирование, как попытка привлечь к себе внимание
- декомпенсация возникает при игнорировании со стороны взрослых и сверстников
- декомпенсация проявляется в виде нарушений поведения, иногда самооговоров, демонстративных побегов из дома

Неустойчивый тип



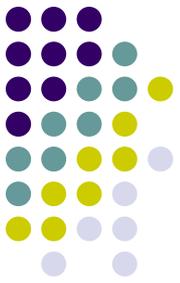
- постоянное стремление к развлечениям, удовольствиям, смене впечатлений
- при необходимости выполнения обязанностей, долга, достижения целей отмечается недостаточная настойчивость
- попадают в делинквентные компании, в которых занимают подчиненное положение
- к своему будущему равнодушны
- нарушена способность к прогнозированию развития ситуации
- декомпенсация и нарушения поведения возникают в условиях безнадзорности
- декомпенсация проявляется в бродяжничестве, прогулах



Конформный тип

- стремятся к чрезмерному приспособлению к окружающему
- живут по правилу: думать «как все», поступать «как все», ничем не выделяться из среды сверстников
- декомпенсация наступает, когда попадают в делинквентную среду
- с трудом переносят смену жизненных стереотипов
- оценивают себя с опорой на мнение окружающих

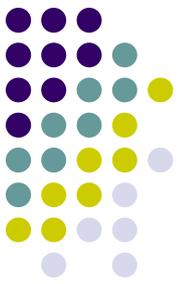
Патохарактерологические реакции (А.Е. Личко, 1985)



психогенно обусловленные выраженные и стереотипно повторяющиеся отклонения в поведении, отличающиеся от нормальных его форм склонностью:

- к генерализации (способностью возникать в самых различных ситуациях и по различным, зачастую незначительным поводам);
- к стереотипности проявлений, повторяя как клише по разным поводам одни и те же поступки;
- превышать «потолок» поведенческих нарушений, однако в соответствии с поведенческими девиациями свойственными группе, к которой принадлежит индивидуум;
- приводить к социальной дезадаптации.

Основные типы патохарактерологических реакций



- **Отказа** (характеризуется отсутствием или снижением стремления к естественным контактам с окружающими)
- **Оппозиции** (характеризуется активным или пассивным противопоставлением себя окружающим)
- **Имитации** (характеризуется стремлением к подражанию какому-либо лицу или образу)
- **Компенсации** (характеризуется стремлением скрыть или восполнить собственную несостоятельность в какой-либо области успехом в другой)
- **Гиперкомпенсации** (характеризуется стремлением достичь успеха именно в той области деятельности, в которой отмечается несостоятельность)
- **Эмансипации** (характеризуется склонностью к подчеркнутой собственной самостоятельности и независимости)
- **Группирования** (характеризуется неспособностью к самостоятельной деятельности и стремлением решить собственные проблемы посредством группировки с другими людьми)

Основные клинические формы патохарактерологических реакций

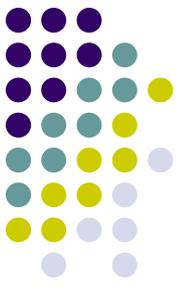


- Неустойчивые
- Истероидные
- Аффективно-эксплозивные

Отклоняющееся (девиантное) поведение



- система поступков (отдельные поступки), противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, адаптационных механизмов и неспособности (уклонения) к нравственному и эстетическому контролю над своим поведением



Типы девиантного поведения

- **Делинквентное** (отклоняющееся поведение, с отчетливой антиобщественной направленностью, приобретающее, в крайних своих проявлениях, уголовно наказуемый характер).
- **Аддиктивное** (отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ, либо чрезмерной фиксации на определенных видах деятельности).
- **Патохарактерологическое** (отклоняющееся поведение, обусловленное патологическими изменениями характера вследствие дефектов воспитания).
- **Психопатологическое** (отклоняющееся поведение, обусловленное психическими расстройствами).
- **На базе гиперспособностей** (отклоняющееся поведение, сопровождающееся девиациями в обыденной жизни, при особой одаренности и даже гениальности в других сферах деятельности).

Клинические формы девиантного поведения



- Агрессивное поведение.
- Аутоагрессивное (суицидальное) поведение.
- Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголизация, наркотизация).
- Нарушение пищевого поведения (переедание, голодание).
- Аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии).
- Сверхценные психологические увлечения (фанатизм, «трудоголизм», гемблинг).
- Характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.).
- Коммуникативные девиации (аутизация, гипербобщительность, конформизм, нарцисстическое поведение и др.).
- Аморальное (безнравственное) поведение.
- Неэстетическое поведение.