



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И  
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
*им. Б.Д. Карвасарского*



# **«ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА с позиции Ленинградской (Петербургской) школы психотерапии и медицинской психологии»**

- **Равиль Назыров,**
- **врач-психотерапевт, д.м.н.**

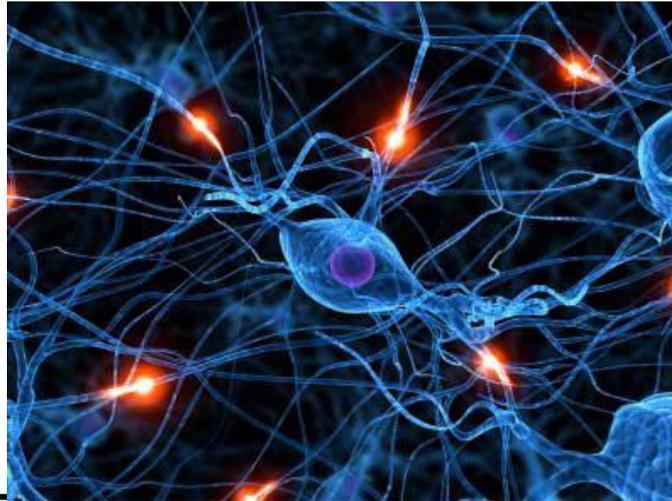
# Цель нашего обсуждения!

- **Разработка системы помощи** «психопатизированному» пациенту – одна из важнейших задач современной психотерапии:
  - Возможности медико-биологического лечения крайне ограничены и позволяют справиться только острыми состояниями (фазы декомпенсации)
  - Общее представление о «неизлечимости» психопатий – фактор выученная беспомощности профессионального психотерапевтического сообщества!
  - А вместе с тем роль психологических и психосоциальных факторов в возникновении, развитии и динамики «психопатических» расстройств значительна (более 90%!)

- **Что такое личностные аномалии?**

- **Надо бы вспомнить о структуре психического...**

# Нервная ткань, как материальная основа психического



Нервная  
ткань

Включает нейроны, нейрональные связи – синапсы, отростки нейронов (аксоны дендриты, создающие проводящие пути, клетки нейроглии, которые обеспечивают функционирование нейронов и их отростков.

Делится на центральную и периферическую нервную систему.

Обеспечивает «неврологические» функции, электрофизиологическое, нейроэндокринное, нейрохимическое и др. функционирование нервной ткани...

# О «структуре» психического с позиции Эмиля Крепелина и проблемы т.н. «психофизиологического параллелизма»

«Психика»	Психические процессы и состояния: Эмоции, мышление, память, восприятие, волевые механизмы...
«Нервная ткань»	Неврологические функции, электрофизиологическое, нейроэндокринное, нейрохимическое и др. функционирование нервной ткани...

# Где находится личность?

«Психика»	Психические процессы и состояния: Эмоции, мышление, память, восприятие, волевые механизмы... <b><u>ЛИЧНОСТЬ</u></b>
«Нервная ткань»	Неврологические функции, электрофизиологическое, нейроэндокринное, нейрохимическое и др. функционирование нервной ткани...

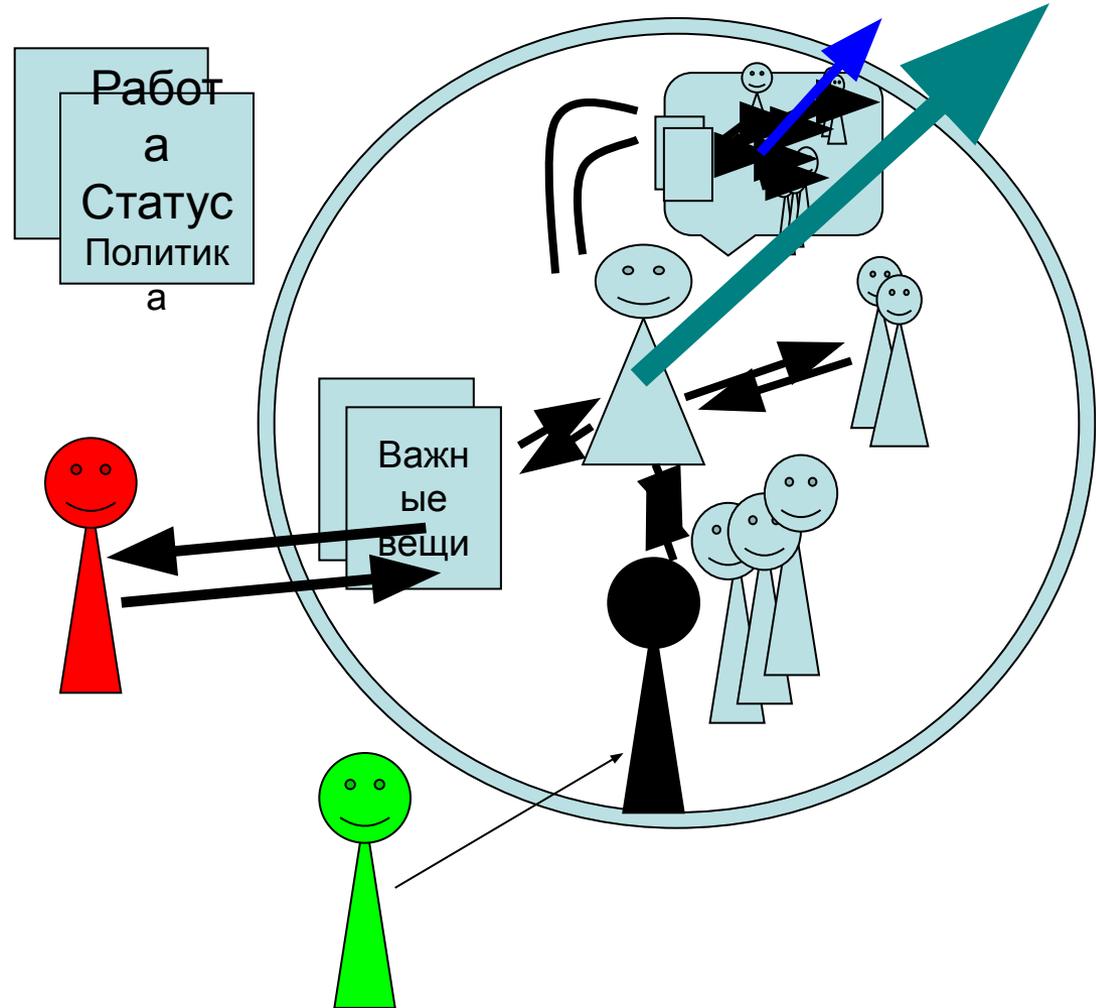
# Где находится личность?

<p><u>Личность</u></p>	<p>Личностные механизмы: <b>Рефлексия...</b> <b>Идентификация ...Социализация</b> <b>...Персонификация</b></p>
<p>Психика</p>	<p>Психические процессы и состояния: Эмоции, мышление, память, восприятие, волевые механизмы... <u>Личность</u></p>
<p>Нервная ткань</p>	<p>Неврологические функции, условные и безусловные рефлексy</p>

# Личность, как система отношений...

Личность как инструмент социального функционирования:

- 1. Актуальные механизмы функционирования
- 2. Биографический план (история)
- 3. Реальная и идеальная направленность личности



# Практическая значимость решения биосоциальной проблемы

- **Личность** - это система, сформированных и реализуемых в обществе отношений человека к действительности, субъектом которых он является.
  - По мотивам: Мясищев В.Н., 1960

- Почему так важна личность?
- Потому, что ее нарушения являются основной пограничных психических расстройств
- А для «больших» психических расстройств, нарушения личностного функционирования вносят наибольший этиопатогенетических вклад...

# Значение структурных элементов психического в психических расстройствах

<p>Личность</p> <p><b>90-100%</b></p>	<p><b>Нарушение личностного функционирования:</b></p> <p>↓ системообразующее влияние личности</p>
<p>Психика 0-6%</p>	<p><b>Нарушение психических функций</b></p>
<p>Нервная ткань 0-4 %</p>	<p><b>Физическое страдание</b> <b><u>Темперамент</u></b></p>

# Значение структурных элементов психического в психических расстройствах

Личность  <b>90-96%</b>	<b>Нарушение личностного функционирования:</b>  ↓ системообразующее влияние личности
Психика 6-8%  <b><u>ХАРАКТЕР</u></b>	<b>Нарушение психических функций</b>
Нервная ткань 2-4 %	<b>Физическое страдание</b> <b><u>Темперамент</u></b>

# Содержание понятия

- Сам термин «психопатия» можно перевести как «психическое страдание» или «страдание души» (от греч. psychē – душа, сознание; pathos – страдание, болезнь)...
- Одним из первых в отечественной психиатрии обосновал понятие «психопатии» Виктор Хрисанфович Кондинский...

# Как посмотреть...

- Сам термин «психопатия» практически не применяется из-за его стигматизирующего действия...
- Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых. F60 – F69

# На что посмотреть...

- **(МКБ-10) – Выраженные и устойчивые нарушения характера и поведения, препятствующие социальной адаптации.**

- **Отечественная традиция –**  
психопатии, психопатоподобные  
нарушения, статика и динамика  
нарушений, патологическое развитие  
личности...

# Немного лирики

- «Они затрудняют жизнь прежде всего людям, с которыми имеют дело...
- ...другие психопаты мучаются прежде всего сами... из-за чрезмерной склонности к тревожно-нравственному самокопанию. Уже вследствие этого страдают их близкие.
- Третьи в равной мере сами мучаются от своего характера и мучают других...
- ...взрывчатость или застенчивость психопата пронизаны едким патологическим привкусом...»

М.Е. БУРНО о психопатах

## По автору:

Психопатии — это такие **аномалии характера**, которые, по словам П. Б. Ганнушкина (1933), «определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад свой властный отпечаток», «в течение жизни... не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям» и «мешают... приспособляться к окружающей среде».

Триада П.Б. Ганнушкина – О.В. Кербикова

- **ТОТАЛЬНОСТЬ** патологических черт характера, (они проявляются везде).
- **СТАБИЛЬНОСТЬ** патологических черт характера, (они сохраняются на протяжении всей жизни).
- Выраженное проявление симптомов и особенностей поведения, которые способствуют **СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ**, (является следствием именно черт характера и поведенческих нарушений, а не обусловлена неблагоприятной средой).

# Достаточно ли трех критериев?

- **Четвертый критерий психопатии Д. Боулби.**  
Джоном Боулби (1960) был предложен 4-й критерий - **«аффективная логика»** - аффективно-насыщенные отношения к ситуации приводят к нарушению мышления:
  - Снижение значимости конкретной конечной цели,
  - Субъективно переживаемая, аффективно окрашенная потребность («Быть лучше всех, во что бы то ни стало»).
- Эта потребность определяет последовательность их действий, приводит к нарушению процессов прогнозирования и считывания прошлого опыта.

- **Вклад Петербургской (Ленинградской школы) психиатрии в учение о личностных расстройствах...**

# А если критерии не все?

- **Акцентуации характера** — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

К. Leonhard (1968)

А.Е. Личко, 1983

# Персоналии



## **Владимир Николаевич Мясищев -**

Психиатр, медицинский психолог.

Ученик В.М. Бехтерева и А.Ф. Лазурского.

Автор концепции «Психология отношений личности». Автор метода Патогенетическая психотерапия. Основатель Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии, д.м.н., профессор.



## **Борис Дмитриевич Карвасарский -**

Психиатр и психотерапевт, медицинский психолог.

Ученик В.Н. Мясищева. Руководитель отделения неврозов и психотерапии института им. В. М. Бехтерева. Глава

Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии, Первый Президент Российской Психотерапевтической Ассоциации

(РПА), руководитель Республиканского, а позднее Федерального научно-методического центра психотерапии и

медицинской психологии Минздрава России, Главный психотерапевт Минздрава, а позднее Росздравнадзора России.

Заслуженный деятель науки России, д.м.н, профессор.

- **Андрей  
Евгеньевич  
Личко**

(8 ноября 1926 — 6 августа 1994) — советский психиатр, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. Заслуженный деятель науки РСФСР (1977).

- «Психопатии и акцентуации



# Психопатии и акцентуации

- Проблема отграничения их от крайних вариантов нормы. **В.М. Бехтерев** (1886) упоминал о «переходных состояниях между психопатией и нормальным состоянием»...
- П.Б. Ганнушкин (1933) подобные случаи обозначал как «латентную психопатию», М. Framer (1949) и О.В. Кербиков (1961) – как «предпсихопатию», Г. К. Ушаков (1973) – как «крайние варианты нормального характера».
- Наибольшую известность получил термин К. Leongard (1968) – «акцентуированная личность».
- Правильнее говорить об «акцентуациях характера» (Личко; 1977). Личность – понятие гораздо более сложное, чем характер.
- Она включает интеллект, способности, склонности, мировоззрение и т. д. В описаниях К. Leongard речь идет именно о типах характера

- В добавление к критериям П. Б. Ганнушкина, О. В. Кербикова можно отметить еще один важный признак, отличающий акцентуации и психопатии (Личко, 1977):
  - При психопатиях декомпенсации, острые аффективные и психопатические реакции, социальная дезадаптация возникают от любых психических травм, в самых разнообразных трудных ситуациях, от всевозможных поводов и даже без видимой причины.
  - При акцентуациях нарушения возникают только при определенном роде психических травмах, в некоторых трудных ситуациях, а именно лишь тогда, когда они адресуются к «месту наименьшего сопротивления», к «слабому звену» данного типа характера.
    - При каждом типе акцентуации имеются свойственные ему, отличные от других типов, "слабые места".

## Психопатии и акцентуации характера в подростковом возрасте (А. Е, Личко, 1974)

Психопатии	Акцентуации
Социальная адаптация нарушена, неустойчива или ограничена.	Социальная адаптация не нарушена.
Снижена критика своего поведения и характера	Срывы временны и психогенно обусловлены
Неправильно оценивается поведение и характер родителей	Нарушение поведения не приобретает патологический стереотип
Декомпенсации возникают от разных причин	Декомпенсации возникают ситуационно

# Две степени акцентуации

- В зависимости от степени выраженности выделяют две степени акцентуации характера: явная и скрытая (Личко; Александров; 1973).
- **Явная акцентуация.** Эта степень акцентуации относится к крайним вариантам нормы. Она отличается наличием довольно постоянных черт определенного типа характера...
  - В подростковом возрасте особенности характера часто заостряются, а при действии психогенных факторов, адресуемых к «месту наименьшего сопротивления», могут наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. При взрослении особенности характера остаются достаточно выраженными, но компенсируются и обычно не мешают адаптации.
- **Скрытая акцентуация.** В обыденных, привычных условиях, черты определенного типа характера выражены слабо или не проявляются совсем.
  - Психогенные факторы иного рода, даже тяжелые, не только не вызывают психических расстройств, но могут даже не выявить типа характера. Если же такие черты и выявляются, это, как правило, не приводит к заметной социальной дезадаптации...

**Тип акцентуированной личности, по К. Леонгарду****Тип акцентуации характера, по А. Е. Личко**

Лабильный

Лабильный циклоид

Сверхподвижный  
Эмотивный

Лабильный

Демонстративный

Истероидный

Сверхпунктуальный

Психастенический

Ригидно-аффективный  
Неуправляемый

Эпилептоидный

Интравертный

Шизоидный

Боязливый

Сенситивный

Неконцентрированный или  
неврастенический

Астено-невротический

Экстравертный

Конформный

Слабовольный

Неустойчивый

-

Гипертимный

-

Циклоидный

# Изменения поведения при акцентуациям

- Можно выделить три основные группы динамических изменений при акцентуациях характера:
  - Острые аффективные реакции
  - Транзиторных изменений при акцентуациях характера, наиболее выраженный в подростковом возрасте, – это преходящие психопатоподобные нарушения поведения («пубертатные поведенческие кризы»)
  - Стойкие изменения личности

# Острые аффективные реакции

- Встречается несколько видов острых аффективных реакций.
- **1. Интрапунитивные реакции** разряд аффекта путем аутоагрессии
  - Наиболее часто этот вид реакций встречается при двух, казалось бы, диаметрально противоположных по складу типах акцентуаций – сенситивной и эпилептоидной.
- **2. Экстрапунитивные реакции** подразумевают разряд аффекта путем агрессии на окружающее.
  - Наиболее часто этот вид реакции можно видеть при гипертимной, лабильной и эпилептоидной акцентуациях.
- **3. Иммунитивная реакция** проявляется в том, что аффект разряжается путем безрассудного бегства из аффектогенной ситуации, хотя это бегство никак эту ситуацию не исправляет, а часто даже очень дурно оборачивается.
  - Этот вид реакции чаще встречается при неустойчивой, а также при шизоидной акцентуациях.
- **4. Демонстративные реакции**, когда аффект разряжается в «спектакль», в разыгрывание бурных сцен, в изображение попыток самоубийства и т.п.
  - Этот вид реакций весьма характерен для истероидной акцентуации, но может встречаться и при эпилептоидной и при лабильной.

# Транзиторных изменений при акцентуациях характера

- 1) **Делинквентности**, т. е. в проступках и мелких правонарушениях, не достигающих наказуемого в судебном порядке криминала
- 2) **Токсикоманического поведения**, т. е. в стремлении получить состояние опьянения, эйфории или пережить иные необычные ощущения путем употребления алкоголя или других дурманящих средств
- 3) **Побегов из дома и бродяжничества**
- 4) **Транзиторных сексуальных девиаций** (ранней половой жизни, промискуитета, преходящего подросткового гомосексуализма и др.).

# Стойкие изменения личности

- 1. Переход «явной» акцентуации в скрытую, латентную.
- 2. Формирование на почве акцентуаций характера под действием неблагоприятных условий среды психопатических развитий, достигающих уровня патологии личности («краевые психопатии», по О.В.Кербикову)
- 3. Трансформация типов акцентуаций характера является одним из кардинальных явлений в их возрастной динамике

# Трансформация типов акцентуаций

- Присоединении черт близкого, совместимого с прежним, типа и даже в том, что черты последнего становятся доминирующими.
- В случаях изначально смешанных типов черты одного из них могут настолько выходить на первый план, что полностью заслоняют черты другого.
- Это касается обоих видов смешанных типов, описанных нами: и «промежуточных», и «амальгамных».
- Промежуточные типы обусловлены эндогенными факторами и, возможно, особенностями развития в раннем детстве.
- Примерами «амальгамных» типов напластование черт нового типа на эндогенное ядро прежнего
  - неустойчивые проявления могут наслоиться на гипертимное
  - неустойчивого типа могут наслоиться на гипертимное, конформное, эпилептоидное
  - истерические черты легко наслаиваются на основу лабильного или гипертимного типа.
- Примерами промежуточных их могут быть типы:
  - лабильно-циклоидный,
  - конформно-гипертимный,
  - шизоидно-эпилептоидный,
  - истеро-эпилептоидный.

- **Какие они бывают... (1)**

МКБ-10	DSM-IV	DSM-V	В.В. Ковалев	Е.А. Личко	П.Б. Ганнушкин
Параноидное РЛ	Кластер А Параноидное РЛ	Кластер А Параноидное РЛ	Возбудимая психопатия	Гипертимный	Эпилептоиды
Шизоидное РЛ	Кластер А Шизоидное РЛ	Кластер А Шизоидное РЛ	Эпилептоидная психопатия	Циклоидный	Циклоиды •Конституционально-возбуждённые •Конституционально-депрессивные •Эмоционально (реактивно)-лабильные
Диссоциальное РЛ	Кластер А Шизотипическое РЛ	Кластер А Шизотипическое РЛ	Неустойчивая психопатия	Лабильный	<b><u>Истерические</u></b>
Эмоционально неустойчивое РЛ	Кластер В Антисоциальное РЛ	Кластер В Антисоциальное РЛ	Астеническая психопатия	Ипохондрический	Астеники
<b><u>Истерическое РЛ</u></b>	Кластер В Пограничное РЛ	Кластер В Пограничное РЛ	Психастеническая психопатия	Сензитивный	Психастеники
Тревожное (уклоняющееся) РЛ	<b><u>Кластер В</u></b> <b><u>Истерическое РЛ</u></b>	Кластер В Истерическое РЛ	<b><u>Истероидная</u></b> <b><u>психопатия</u></b>	Психастенический	Шизоиды (мечтатели)
Расстройство типа зависимой личности	Кластер В Нарциссическое РЛ	Кластер В Нарциссическое РЛ	Гипертимная психотерапия	Шизоидный	Фанатики Параноики
Другие специфические РЛ	Кластер С Избегающее РЛ	Кластер С Избегающее РЛ		Эпилептоидный	Неустойчивые
	Кластер С Зависимое РЛ	Кластер С Зависимое РЛ		<b><u>Истероидный</u></b>	Антисоциальные
	Кластер С Обсессивно- компульсивное РЛ	Кластер С Обсессивно- компульсивное РЛ		Неустойчивый	Конституционально-глупые
		Изменения личности вследствие другого медицинского состояния		Конформный	
		Другое уточнённое расстройство личности			
		Неуточнённое расстройство личности			

# Какие они бывают? (1)

1. **Конституциональные** (генуинные, ядерные) психопатии – обусловлены наследственностью (и проявляются даже при самых благоприятных условиях непосредственного социального окружения) **Что сомнительно!**
2. «**Психопатические**» развития личности, «приобретенные психопатии»
3. «**Органические**» психопатии
4. **Психопатоподобные расстройства на почве резидуальных органических поражений ГМ**
5. **Психопатоподобные расстройства при шизофрении (например «Постшубообразная психотерапия»)**
6. **Психопатоподобные расстройства при других психических расстройствах (депрессия, например)**
7. **Нарушения характера в развитии – патохарактерологические развития**
8. ...

# Или... как это вообще понять?

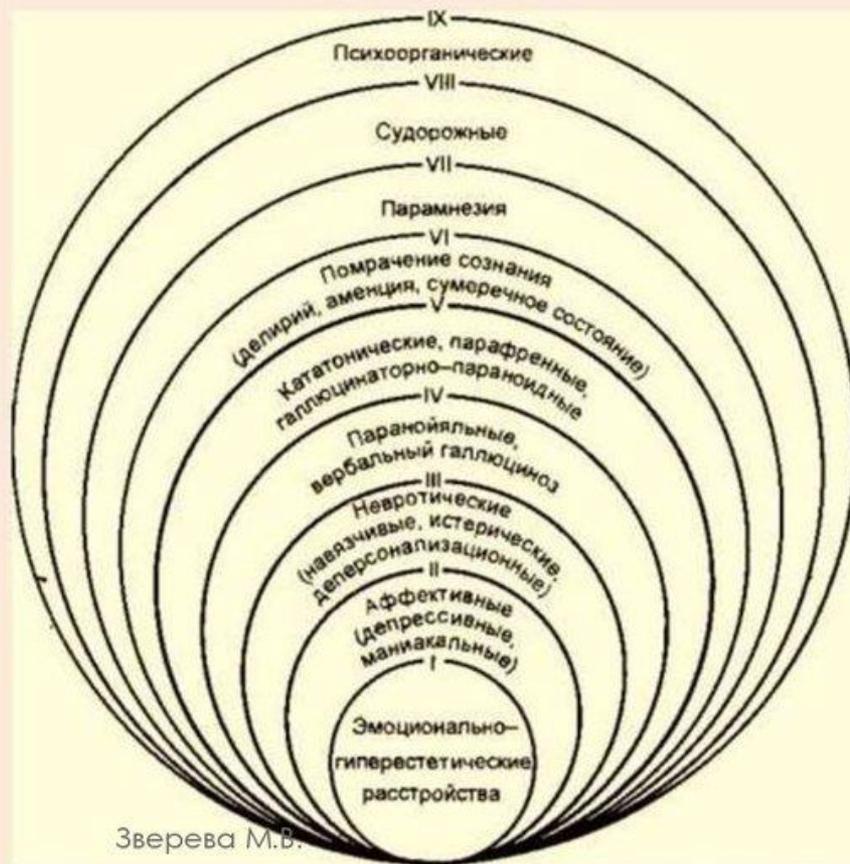
- **1. Реакция на тяжелый стресс и расстройство адаптации**
- 1) Острая реакция на стресс
- 2) ПТСР
- 3) Расстройство приспособительных реакций
- **2. «Невротическая группа»**
- 1) Невротическая реакция
- 2) Невротическое расстройство (неврозы)
- 3) Затяжной невроз
- 4) Невротическое развитие личности
- **3. Соматоформные расстройства**
- 1) Соматизированное расстройство (соматизированная депрессия)
- 2) Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (кардионевроз, гастроневроз и т.д.)
- 3) Устойчивое соматоформное болевое расстройство
- **4. Пограничные расстройства личности**
- 1) Нарциссическое расстройство...
- Еще какие-то
- **5. Расстройство личности и поведения в зрелом возрасте**
- 1) Акцентуации
- 2) Психопатии
- 3) Личностные расстройства
- **6. Шизофрения**
- 1) Шизотипическое расстройство
- 2) Вялотекущая шизофрения
- 3) Постпроцессуальная психопатия
- **7) Личностные аномалии других типов**
- 1) Патохарактерологическое формирование
- 2) Патохарактерологическое развитие
- 3) Личностное патологическое формирование
- 4) Личностные нарушения : посттравматические; психоорганические; нейроэндокринные; инволюции; постреактивное развитие (сухарева)
- 5) Патология характера
- 6) Патохарактерологические формирования
- 7) Патохарактерологические развития

- **Что тут может «расстроиться»?**

- **Практически все...!!!)))**

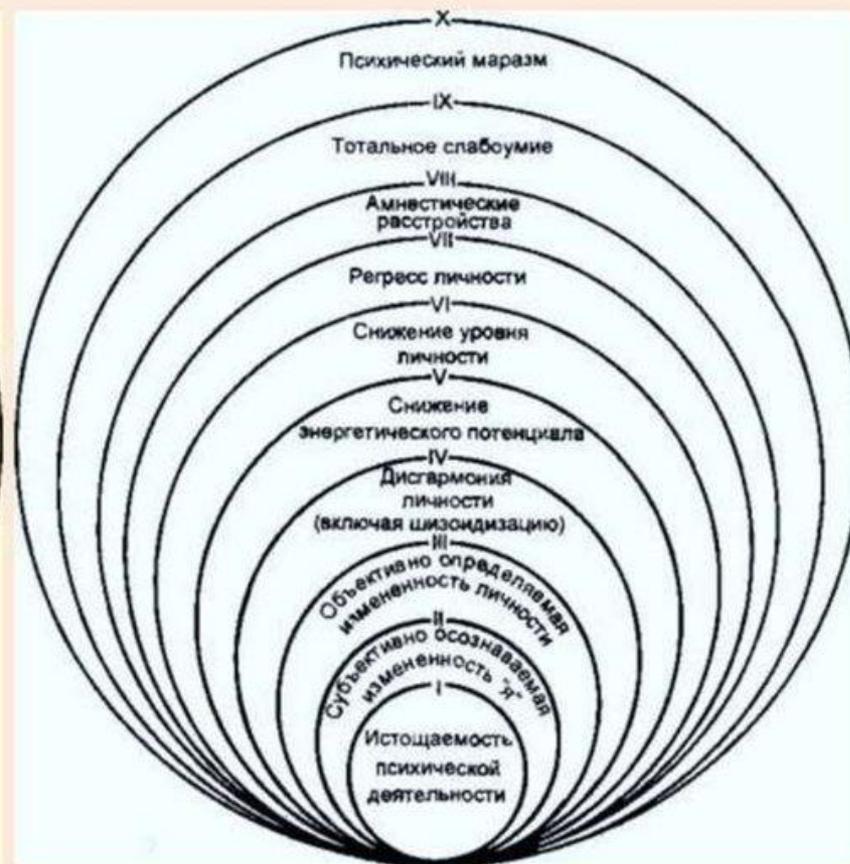
# Психопатологическая синдромология (А.В. Снежневский)

## Позитивные симптомы



Зверева М.В.

## Негативные симптомы



# Тяжесть психических нарушений

- Невротический
  - Личностных нарушений
  - Аффективные нарушения
  - Зависимости
  - Паранойяльные
  - Параноидные
  - Помрачение сознания
  - Судорожные
  - Психоорганические
- 

# Почему и что нарушено...

## Метафора стадий идентичности Э. Эриксона

VII стадия – взрослость, возраст 25 –60 лет, основная задача – **баланс между развитием и стагнацией**, нарушения в этот период **приводят к прекращению развития уникальности личности**, остановке процесса индивидуации, отсутствию самореализации в угоду «нормальности» среднего человека («удобного для общества», В. Райх).

VI стадия - сформированной идентичности, возраст 21-25 лет. Основная задача – **выработка равновесия между близостью и изоляцией**. Нарушения приводят к **разнообразным расстройствам в сфере близости с другими**.

V стадия (ключевая для развития личности), возраст 11-20 лет, основная задача на этой стадии – **формирование целостности, идентичности**. При нарушениях – первичная спутанность идентичности («размытая»), **несформированность принятия своего места в социуме**.

IV стадия (**научение**), возраст 6-11 лет, основная задача – **умелость, компетентность**. Нарушения приводят к формированию **стойкого чувства неполноценности, сопровождающего человека всю жизнь**.

III стадия (**локомоторно-генитальная**), возраст 3-5 лет, основная задача – **инициативность, активность**. Нарушения приводят к формированию базового (не экзистенциального!) **чувства вины за свою активность в мире других людей**.

II стадия, стадия формирования автономности, возраст 1-3 года, основная задача – **самостоятельность, автономность**. Нарушения приводят к формированию неуверенности как личностной черты, нерешительности, мнительности, стыдливости и пр.

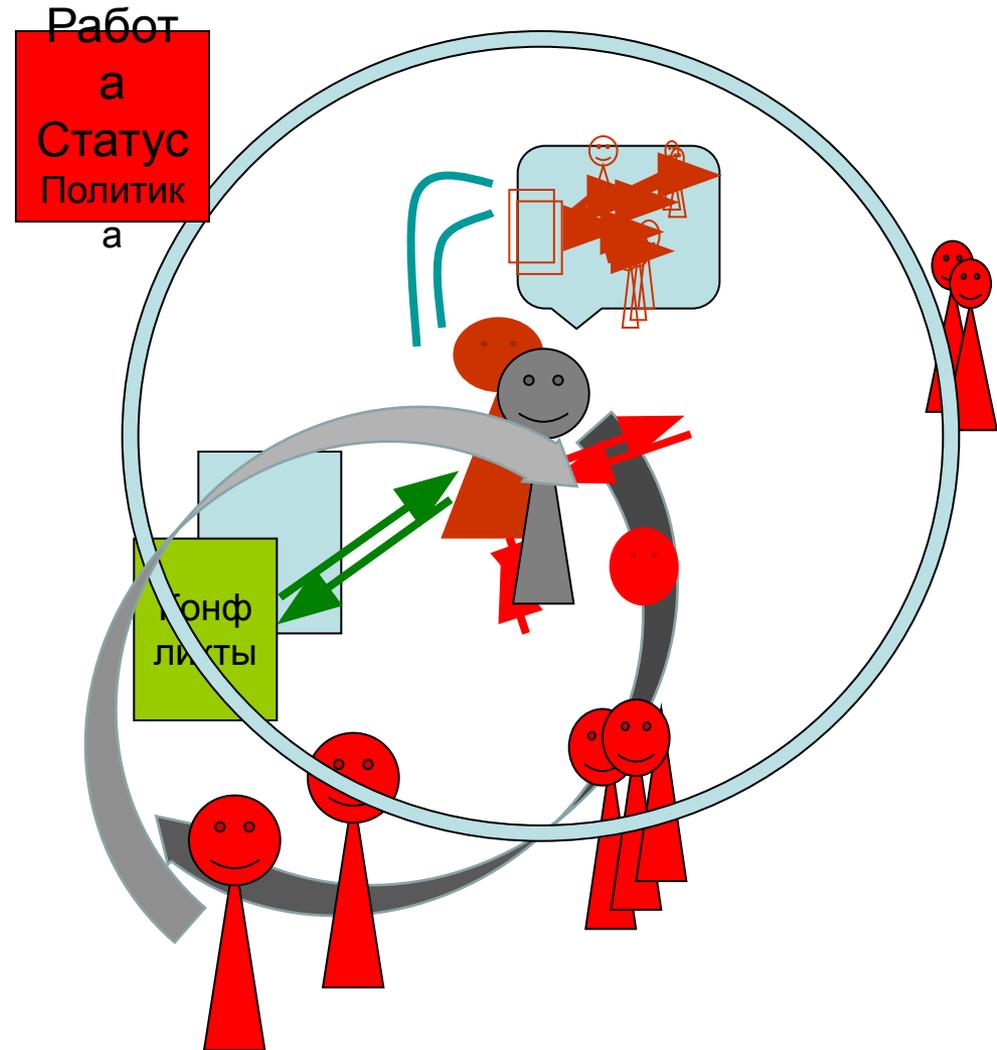
I стадия возраст от рождения до 1 года, основная задача – **доверие (или недоверие) к миру**. В случае нарушения идентичности (в силу определенных травм) формируется базовое недоверие к миру... Это стадия зависимости от другого (других) человека.

# Механизмы личностных нарушений...

<p><b>Личность</b></p>	<p>Личностные механизмы нарушены:  <b>Рефлексия...</b>  <b>Идентификация</b>  <b>Социализация</b>  <b>Персонификация</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сами отношения дефицитарны...</li> <li>2. Зона близких отношений не сформирована</li> <li>3. Зона дистантных отношений не определена</li> <li>4. Объекты личностной структуры не стойкие, не целостные, не определены</li> <li>5. <b>Личность перестает отражать социальную реальность!</b></li> </ol>
<p>Психика</p>	<p>Психические процессы и состояния</p>	
<p>Нервная ткань</p>	<p>Неврологические функции условные и безусловные рефлексы</p>	

# Психопатия

- Особенность **личности** и ее функционирования
  - Внутренняя измененная целостность
  - Нарушенные близкие отношения и границы
  - Нарушены дистантные отношения (низкая эффективность)
- Жизнь как психотравмирующая **ситуация**
- Конфликты... как возвращение целостности



# Какие они бывают? (2)

1. Параноидное расстройство личности
2. Шизоидное расстройство личности
3. Диссоциальное расстройство (психопатия неустойчивого типа, антисоциальное расстройство)
4. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности (эмоционально-лабильный тип, эксплозивная, аффективная, импульсивная, возбудимая, эпилептоидная психопатии)
5. Истерическое расстройство (истерическая психопатия)
6. Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия)
7. Тревожное («уклоняющееся», «избегающее») р. личности (сенситивная психопатия)
8. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия)
9. Смешанные типы (промежуточные и амальгамные)

# Смешанные типы

- промежуточные
- амальгамные

# Соотношение различных клинических форм психопатий (по Б.В. Шостовичу, 1988)



# Динамика расстройств

В широком смысле –

- Связана с возрастными периодами и отличается от личностной динамики здорового человека большей яркостью...

В узком смысле

(«личностный ответ на воздействия внешней среды»):

- Компенсация
- Декомпенсация
- Патологическое развитие – («конституциональное и ситуационное» по Ганнушкину)

# Психологические и психосоциальные факторы

- Воспитание
- Кризисные ситуации
- Мотивация и целеполагание
- Структура и направленность личности
- Конфликты в близком окружении
- Успешность/неуспешность в достижении цели
- Ответственность
- Границы успешности (ресурсы и ограничения)
- Рефлексия...
- Стилъ жизни
- Отношения с окружением

- **Чем они отличаются...**

# Возможно, часто:

- Высокая аффективная обусловленность мышления
- Нарушение критичности
- Нарушение аффективного контроля
- Импульсивность в работе

# Какие они бывают?

1. Параноидное расстройство личности
2. Шизоидное расстройство личности
3. Диссоциальное расстройство (психопатия неустойчивого типа, антисоциальное расстройство)
4. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности (эмоционально-лабильный тип, эксплозивная, аффективная, импульсивная, возбудимая, эпилептоидная психопатии)
5. Истерическое расстройство (истерическая психопатия)
6. Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия)
7. Тревожное («уклоняющее», «избегающее») р. личности (сенситивная психопатия)
8. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия)
9. Смешанные типы (промежуточные и амальгамные)

# Параноидное расстройство личности

- **Мышление:** искажения по личностно-значимым признакам
- **Эмоциональная сфера:** сдержанная агрессивность, переодические вспышки злости
- **Анамнез:** чувствительность к неудачам и отказам, которые связываются с намеренной враждебностью окружающих, повышенная ревнивость, болезненное отношение к справедливости, подозрительность, злопамятность, честолюбие, ощущение (но не демонстрация) собственной значимости, неверное истолкование нейтральных фактов (умысел)
- **Декомпенсация:** идея несправедливости, ущерба...
- **Компенсация:** поиск правды, подозрения, выведение на чистую воду...

# Шизоидная психопатия

- **Проявление:** Отшельничество
- **Мышление:** необычность ассоциаций, своеобразие мышления, единичные, негрубые искажения процесса обобщения. Интеллект м.б. высоким.
  - НО: нет грубых искажений, способен дать «общепринятый ответ», мотивационно-личностная сторона сохранна.
- **Эмоциональная сфера:** невыразительность, сдержанность, внешняя холодность, низкая амплитуда эмоций, «уход от контакта», формальность
- **В анамнезе:** малочисленные социальные контакты, постоянство контактов, слабый интерес к противоположному полу и малое количество связей, в школе чаще «технари», возможно наличие узких своеобразных интересов и увлечений, низкий социальный интеллект
- **Декомпенсация:** «на виду», чрезмерный социальный контакт
- **Компенсация:** уединение, «относительная аутизация», поиск помощи...

# Диссоциальное расстройство личности

- **Проявление:** Нарушение социальных норм
- **Мышление:** единичные ошибки по типу снижения уровня обобщения, м.б. органический фон, невысокий интеллект, искажения по личностно-значимым признакам (опора на собственный опыт и эгоцентризм)
- **Эмоциональная сфера:** импульсивность, агрессивность, яркость аффектов, большая амплитуда эмоций, сложности контроля эмоций, чувство вины и тревога не характерны
- **В анамнезе:** легкость возникновения социальных контактов, но их нестойкость (неспособность удерживаться в близких отношениях). Нарушения социальных норм (драки, нарушения закона, нарушение обязательств). Склонность к необдуманным поступкам, риску. Низкая фрустрационная толерантность.
- **Декомпенсация:** «стеснение активности», препятствия на пути к достижению целей
- **Компенсация:** нарушение нормы, как прямой путь к достижению цели...

# Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

(эмоционально-лабильный тип, эксплозивная, аффективная, импульсивная, возбудимая, эпилептоидная психопатии)

Похожа на диссоциальное расстройство, но нет нарушений социальных норм, в основном страдает контроль эмоций.

- **Проявление:** Импульсивные поступки
- **Мышление:** единичные искажения по личностно-значимым признакам
- **Эмоциональная сфера:** импульсивность, агрессивность, яркость аффектов, большая амплитуда эмоций, сложности контроля эмоций. Тревога и вина уже после содеянного.
- **В анамнезе:** необдуманные поступки под влиянием эмоций. Трудности в делах, требующих усидчивости и последовательности.
- **Декомпенсация:** накопление аффекта
- **Компенсация:** детализация социально-приемлемого поведения

# Истерическое расстройство (истерическая психопатия)

- **Проявление:** демонстративность
- **Мышление:** м.б. единичные ошибки по типу снижения, эгоцентризм мышления, наглядно-образное мышление, искажения по личностно-значимым признакам
- **Эмоциональная сфера:** яркость выражения эмоций (а не их переживания), м.б. обидчивость, капризность, лабильность эмоций
- **Анамнез:** стремление быть в центре внимания, чрезмерное внимание в собственной внешности, сексуальной привлекательности, манипулирование окружающими. Яркое, преувеличенное описание событий собственной жизни, впечатление, что пациент является центром всех событий
- **Декомпенсация:** «забвение», выход из центра внимания и коммуникация
- **Компенсация:** возвращение в центр даже ценой снижения эффективности, привлечение внимания...

# Ананкастное расстройство 1

(обсессивно-компульсивное расстройство личности,  
психастеническая психопатия)

- **Проявление:** обсессии и компульсии
- **Мышление:** несколько инертное, склонность давать четкие, детальные, грамматически правильно выстроенные ответы. Интеллект часто высокий. М.б. ошибки, т.к. склонны усложнять вопрос, задачу. Могут давать несколько вариантов ответов, т.к. склонны сомневаться, усложнять и бояться ошибиться. При ускорении экспериментатором, при просьбе «не усложнять», при снижении значимости результатов дают верные ответы.
- **Эмоциональный фон:** высокая тревожность, боязливость, эмоциональная застреваемость
- **В анамнезе:** трудности в принятии любых даже незначительных решений, любовь к правилам и определенному порядку, перфекционизм, педантичность, упрямство, друзей немного, но отношения постоянные. Бережливость. М.б. сложности с противоположным полом.

# Ананкастное расстройство 2

(обсессивно-компульсивное расстройство личности,  
психастеническая психопатия)

- **Эмоциональный фон:** высокая тревожность, боязливость, эмоциональная застреваемость
- **В анамнезе:** трудности в принятии любых даже незначительных решений, любовь к правилам и определенному порядку, перфекционизм, педантичность, упрямство, друзей немного, но отношения постоянные. Бережливость. Сложности с противоположным полом
- **Декомпенсация:** необходимость принимать решения
- **Компенсация:** снижения интенсивности поступков, отказ от поступков из-за ритуалов...

# Тревожное расстройство (сенситивная психопатия)

- **Проявление:** тревожность, сомнения...
- **Мышление:** м.б. единичные искажения по личностно-значимым признакам.
- **Эмоциональная сфера:** высокая тревога, постоянно сниженный фон настроения, чувство вины
- **В анамнезе:** интропунитивность, трудности в установлении контактов, очень узкий круг близких, страх потерять немногочисленные отношения, считают себя непривлекательными, «хуже других», трудности с противоположным полом, страх потерпеть неудачу в любых проявлениях, болезненное, длительное переживание критики и неудач
- **Декомпенсация:** необходимость самопроявление
- **Компенсация:** Отказ от самопроявления...

# Зависимое расстройство (астеническая психопатия)

- **Проявление:** подчиняемость, опора на значимых других
- **Мышление:** без особенностей, проявляется страх выбора варианта ответа, часто обращаются и ищут помощи, одобрения экспериментатора
- **Эмоциональная сфера:** растерянность, чувство вины, тревога, неагрессивность
- **В анамнезе:** перекладывает на других большую часть решений, беспомощность, полная зависимость от других людей (подчинение их требованиям, неудовлетворение собственных потребностей). Страх потерять субъект зависимости, постоянная потребность в поддержке и одобрении.
- **Декомпенсация:** необходимость интенсивного самостоятельного проявления
- **Компенсация:** пассивность, объясняемая отсутствием энергии...

# Литература:

- Ганнушкин П.Б. «Клиника психопатии», 1966
- Кербиков О.В. «Избранные труды», 1971
- Леонгард Карл «Акцентуированные личности», 1975
- Личко А.Е. «Психопатии и акцентуации характера у подростков», 1977
- Бурно М.Е. «Клиническая психотерапия»
- Смулевич А.Б., «Пограничные психические нарушения»
- Прутченков А.С., Сиялов А.А. «Эй ты, параноик!!!», 1994 – есть и педагогическая помощь, что немаловажно.

**• Спасибо, Коллеги!**

**• Спасибо, коллеги!**