**Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова.**

**Кафедра психиатрии и наркологии.**

**Реферат на тему: Психопатии**

Психопатии - это группа стойких врожденных или приобретенных характерологических расстройств при общей сохранности интеллекта, приводящих к нарушениям межличностных отношений и адаптации к окружающему.

Психическая дисгармоничность при психопатии зависит от чрезмерной выраженности одних психических свойств и недоразвития других. Так, например, повышенная эмоциональная возбудимость при отсутствии контроля за поведением и реакциями, вызываемыми аффективными стимулами; тревожность, неуверенность и подозрительность при недостаточности адекватной оценки окружающего и чувства реальности; эгоцентризм, чрезмерные притязания на свою значимость при отсутствии способностей, возможностей и г. д. Указанные психические свойства присущи в определенной степени нормальной в психическом отношении личности, но они в ней представлены *в* сбалансированном виде. Сбалансированность психических свойств личности создает устойчивую, гармоническую структуру личности. Гармоничность и дисгармоничность личности – понятия более широкие, чем те, которые применяются для квалификации психических состояний. Гармоничность личности как оптимальное сочетание ее физических или психических свойств может в большей степени отвечать одним требованиям и в меньшей – другим. Однако у психопатических личностей эти свойства представлены *в* сочетаниях, затрудняющих социальную адаптацию.

При определении психопатических состояний из множества психических свойств и их совокупностей выделяются преимущественно те, которые приводят к нарушению межличностных отношений и социальной дезадаптации личности.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

Клинические проявления психопатий характеризуются следующими особенностями. Лица, страдающие этими заболеваниями, отличаются дисгармоничным складом личности, выраженность которой приводит к нарушениям социальной адаптации. Психопатические проявления тотальны, т. е. проявляются во всех сферах деятельности, и стабильны.

Возможность адаптации в жизни при психопатиях зависит от двух предпосылок: выраженности дисгармоничности личности и внешних факторов. Психопатическая личность может быть удовлетворительно адаптирована в благоприятных для нее условиях (состояние компенсации) и дезадаптирована с яркой выраженностью свойственных ей психопатических проявлений, в том числе и невротических, при неблагоприятных условиях (декомпенсация).

Психопатии отличаются от других заболеваний, в том числе и от психических. Психопатии тесно интегрированы с особенностями личности, ее установками, в товремя как болезни, включая и психические, являются чем-то чуждым для личности больного. Динамика психопатии имеет другие особенности по сравнению с динамикой болезней. При психопатии отсутствуют ремиссии. В лечении психопатии ведущее значение принадлежит коррекции личности и перестройке отношения личности к себе и окружающему. Оценка распространенности психопатий представляет трудность. Больные психопатией попадают под наблюдение врачей при декомпенсации их состояний или в случаях нарушения общественных законов.

Возбудимая психопатия

Эта форма психопатии отличается бурными аффективными проявлениями раздражения, недовольства и гнева в ситуациях, которые не отвечают интересам больного, или в случаях, когда ему может казаться, что ущемляют его права и т. д. Вне обстоятельств, эмоционально значимых для больного, его аффективные реакции могут быть вполне адекватны. Поведение и действия протекают в вышеназванных условиях без достаточной логической оценки, без учета возможных их последствий. Порой они могут быть почти импульсивными. Лица с такой формой психопатии легко вступают в конфликты с окружающими и нередко совершают агрессивные поступки. В связи с этим у них часто возникают напряженные отношения в коллективе. Все это часто бывает причиной стресса, вызывающего декомпенсацию состояний у психопатических личностей. Адекватного осознания неправильности своих реакций и поведения у них, как правило, не бывает. Постоянно имеется тенденция находить причины и обстоятельства, оправдывающие такое поведение.

Шизоидная психопатия

Лица с шизоидной психопатией отличаются необщительностью, замкнутостью, крайне трудно вступают в контакт с окружающими. В детстве они любят играть в одиночестве в тихие и спокойные игры, чаще всего дома, никогда не делятся своими переживаниями с родителями, со сверстниками не могут найти общего языка. В дальнейшем в силу обстоятельств заводят с окружающими дружеские отношения, но контакт всегда формальный. В зависимости от преобладания черт чрезмерной чувствительности или эмоциональной холодности выделяются экспансивные и сенситивные шизоиды. Сенситивные шизоиды отличаются повышенной ранимостью, чрезмерно болезненной обидчивостью, вместе с тем они довольно злопамятны, подолгу переживают проявленную в свой адрес грубость или незначительную обиду.

Экспансивные шизоиды, напротив, отличаются элементами эмоциональной «анестезии» по отношению к окружающим. Они нисколько не считаются с чужим мнением, во всем полагаются на свои взгляды, в отношении с другими людьми высокомерны, холодны. В профессиональных взаимоотношениях всегда отличаются сухостью и официальностью. И, конечно, основной чертой является безразличие к окружающим, что особенно ярко может проявляться в отношении отдельных лиц и близких (родители, родственники и т. д.).

Психастеническая психопатия

Ядром психастенической личности является тревожность и неуверенность в себе. С детства у таких лиц отмечается застенчивость, повышенная впечатлительность, постоянная боязнь сделать что-нибудь не так. В школе, выходя к доске отвечать, они боятся, что не вспомнят выученный материал, в гостях не решаются лишний раз что-либо сделать, сказать слово из опасения, что обязательно сделают это не так, как надо. Будучи взрослыми, они постоянно во всем сомневаются, не уверены в себе, в своих делах, в правильности своего поведения, нерешительны в общении с окружающими. Взаимоотношения с другими людьми для них представляют порой большую сложность. Им несвойственны порывы, спонтанные побуждения. Прежде чем сделать какой-либо шаг, они мучительно долго оценивают его, сомневаются в его целесообразности.

Аффективные типы психопатий

В зависимости от преобладания у личности того или иного аффекта выделяются два варианта аффективных психопатий: дистимичный и гипертимичный. Дистимичные личности отличаются несколько пессимистичным взглядом на жизнь, всегда скептически относятся к проявлениям веселья и радости окружающими и сами радуются или веселятся исключительно редко. В то же время любая неудача или несчастье действует на них значительно сильнее, чем на окружающих.

Такие лица склонны к некоторому самобичиванию и скептицизму как в отношении себя, так и окружающих.

Гипертимичные личности всегда деятельны, активны, пребывают в хорошем настроении, говорливы, на жизнь смотрят оптимистично. Они всегда инициаторы в различных делах, активно занимаются общественной работой, руководят кружками, секциями. На работе они – «душа коллектива».

Психопатии неустойчивые

Больные с неустойчивой психопатией отличаются недоразвитием волевых качеств, повышенной внушаемостью, отсутствием серьезных жизненных установок. Они живут одним днем, никогда не доводят начатое дело до конца. При постоянной стимуляции и контроле за их поведением со стороны им удается частично компенсироваться, как-то приспосабливаться в жизни. Будучи предоставлены самим себе, они ведут праздный образ жизни, легко вовлекаются в антисоциальные группы, злоупотребляют спиртными напитками и т. д.

Представленные выше описания форм психопатии даны несколько схематично. В чистом виде отдельные формы психопатии встречаются нечасто. Часто наблю-даются смешанные, где на ряду с ведущими признаками, свойственными определенному виду психопатии, имеются и другие, типичные для него.

Акцентированные личности

Состояния, названные немецким психиатром К. Леонгардом акцентированными, также подразделяются на отдельные варианты. Некоторые из них напоминают известные формы психопатий. Их ведущие признаки могут напоминать редуцированные проявления соответствующих психопатий. Другие состояния по своим проявлениям отличаются от известных форм психопатии. Так, акцентированные личности имеют сходство со страдающими истерической психопатией. Они склонны к театральности, к самоутверждению в глазах окружающих и т. д. Однако эти проявления у них не столь ярки и общая дисгармоничность личности выражена значительно меньше. Другие варианты акцентированных состояний меньше соответствуют формам известных психопатий, хотя среди них и обнаруживаются признаки дисгармонических свойств личности: ригидность, неуправляемость и др. В рамках акцентированных состояний часто встречаются смешанные варианты, включающие признаки разных типов акцентирования.

Акцентированные личности не являются патологическими, более легко адаптируются в жизни, чем психопатические, и их адаптация более устойчива, однако **и** у них в неблагоприятных условиях могут возникать состояния декомпенсации, а также патологическое развитие. При патологическом развитии имеется корреляция между отдельными типами акцентуации и самим характером развития.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Лечение при психопатиях связано с большими трудностями. Как уже указывалось, психопатии не являются заболеваниями в собственном смысле этого слова. Если при лечении заболеваний основной целью является устранение болезненного процесса и его возможных проявлений, то при психопатии ведущее значение принадлежит перестройке личностных установок, созданию правильного понимания принципов построения своих отношений с окружающими. Однако имеющиеся сейчас психотропные средства позволяют эффективно воздействовать лишь на отдельные проявления психопатий.

Одно из ведущих мест в структуре многих психопатических состояний занимают различные аффективные расстройства. Назначение психотропных препаратов для устранения аффективной патологии или контроля эмоциональных проявлений должно проводиться с учетом особенностей их симптоматики и возможного общего действия на состояние больного. При депрессивных расстройствах применяют антидепрессанты, при тревожном состоянии – транкви-лизаторы, при сочетании депрессивной симптоматики с достаточно выраженными проявлениями тревоги – комбинацию аитидепрессантов с препаратами нейро-лептического ряда. Учитывая, что психопатии не свойственны глубокие депрессии, обычно следует назначать легкие антидепрессанты. При психопатии часто отмечается нарушение сна. Иногда сон нормализуется после приема транквилизатороа. Если этого не происходит, следует назначать снотворное. При паранойяльных реакциях следует применять нейролептики. При сочетании паранояльных реакций саффективными лечение должно быть комбинированным. При выборе психотропных средств для лечения психопатии необходимо отдавать предпочтение препаратам с широким действием.

По общему признании специалистов, ведущая роль в лечении психопатии должна принадлежать психотерапии. Лишь с помощью психотерапии можно изменить установки личности, внести коррекцию в ее представление о своем «Я» и помочь найти пути построения правильных межличностных взаимоотношений. Психотерапия может быть разной – индивидуальной и коллективной. Каждая из форм психотерапии имеет свои достоинства. В коллективной психотерапии могут участвовать лица с улучшением состояния. Их пример будет играть положительную, стимулирующую роль для других. Два вида лечебного воздействия – лекарственную и психотерапию – не следует противопоставлять друг другу. Они должны комбинироваться. И при правильном сочетании их лечебный зффект усиливается.

За рубежом в связи с психодинамическими воззрениями на природу психопатий их лечение проводится главным образом с помощью психоанализа. Цель такого лечения – выявление подсознательных комплексов, отреагирование их больным, коррекция поведения. Психоанализ проводится индивидуально месяцами и годами. С этими же целями применяется и психодрама. В специально разыгрываемых сценах, где больной может быть участником или только зрителем, представляются эпизоды из его ранней жизни с целью помочь ему отреагировать болезненные комплексы. Положительные результаты обусловлены не особыми приемами лечения, а внимание, уделяемое больному, и как бы выявлением механизмов возникновения его болезни.

Эффективность профилактики психопатий зависит как от общесоциальных условий жизни общества, так и от проведения специальных психогигиенических и медицинских мероприятий. Личность формируется в условиях активного влияния различных средовых социальных условий. На ранних этапах – это семья, детский сад, школа, школа профтехобучения, институт и т. д.