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**

**Типы психопатий**

Классификация психопатий по П. Б. Ганнушкину, О. В. Кербикову, Г. К. Ушакову

1. Возбудимая психопатия
2. Шизоидная психопатия
3. Психастеническая психопатия
4. Неустойчивая психопатия
5. Астеническая психопатия
6. Сенситивная психопатия
7. Эпилептоидная психопатия
8. Паранойяльная психопатия
9. Мозаичная психопатия

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 то время 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.

***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.

***Астеническая психопатия***

Больные оценивают себя как беспомощных, некомпетентных, невыносливых. Им присущ страх быть покинутыми. Они не переносят одиночества чувствуют беззащитными. Ответственность за несчастья переносят на других.

Настроение неустойчивое, с преобладанием пессимистических реакций , слезливости. Плохо переносят умственное и физическое напряжение, шум , яркий свет и др. раздражители. Легко ранимы, чувствительны к обидам. В сложных ситуациях занимают пассивно- оборонительное положение.

По малым поводам ситуационного характера легко возникают клинически оформленный астенический, астено-депрессивный симптомокомлекс, ипохондрические нарушения.

Часто встречается астенический тип телесной конституции, вегетативная лабильность.

***Сенситивная психопатия***

Характерно постоянное чувство внутреннего напряжения и тревоги; застенчивости и чувство собственной неполноценности; неуверенности в себе; постоянными попытками понравиться и быть принятым другими; повышенной чувствительности к критике; склонность отказываться вступать во взаимоотношения ; ограниченный круг личных связей; ограниченный образ жизни.

Большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности – две главные черты. Замкнутость у них чисто внешняя, с теми к кому привыкли и кому доверяют, они достаточно общительны. Невыносимой становится обстановка , в которой они становятся предметом недоброжелательного внимания окружающих, когда они подвергаются несправедливым обвинениям. Склонны к депрессивным состояниям, в котором тайком могут подготавливать самоубийство.

***Истерическая психопатия***

Характерно склонность к самодраматизации, театральность поведения, гиперэмоцианальности, внушаемости и сомовнушаемости, легкой податливости влиянию других; поверхностной и лабильной аффективности; эгоцентричности со стремлением себе все прощать и не считаться с интересами других; постоянном желании быть оцененным и легкой уязвимости; жажде ситуаций, где можно быть в центре внимания.

Среди перечисленных черт наиболее постоянной является постоянное желание быть в центре событий, демонстративность, претенциозность.

Истерические психопаты особенно чувствительны к ситуациям, представляющим их в невыгодном свете. У этих личностей легко возникают неврастенические нарушения: ощущения кома в горле, внутреннего дрожания, ватности в ногах, явления афонии. Под влиянием тяжелых психических травм могут развиться истерические психозы.

***Эпилептоидная психопатия***

Кроме эксплозивности, периодически возникает состояние дисфории. Дисфории длятся от нескольких часов до нескольких дней. Аффективным бурным реакциям предшествует постепенное закипание сначала подавляемого раздражения. В аффекте во время драк звереют - способны нанести тяжкие повреждения. Иногда выявляются нарушения влечения – садо – мазохистской склонности. Алкогольное опьянение по дисфорическому типу. Напиваться любят до бесчувствия. Суициды могут быть как демонстративными, так и во время дисфории с действительным желанием покончить с собой.

Характерно является общая психическая ригидность: обстоятельность мышления, утрированные аккуратность и педантизм, гипертрофированная обязанность и исполнительность, мелочность, придирчивость, злопамятность. C подчиненными и домашними бывают жестокими тиранами.

***Паранойяльная психопатия***

Характеризуется чрезмерной чувственностью больных к неудовлетворению своих притязаний; злопамятность, подозрительность и стремление искажать нейтральные или дружеские действия других, представляя их как зловредные и проявление пренебрежения; воинственное, сопровождающееся угрозами отстаивания своих прав в каждой ситуации; склонность к патологической ревности; чрезмерной самоуверенностью, ощущением собственной важности; бредом отношения.

Важнейшими чертами этого типа являются бред величия и бред изобретательности. Они всегда претендуют на исключительное положение. Не получая признаний своих выдающихся качеств и деяний, озлобляются, всюду видят врагов и завистников. Начинают изощренно преследовать своих мнимых врагов, считая, что те преследуют их ( «преследуемые преследователи»). У паранойяльных психопатов в возрасте 30-40 лет часто формируется комплекс сверхценных идей ревности, преследования, сутяжничества, изобретательства, переоценки собственной значимости, которые трансформируются в систематизированный бред.

***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».

**Отличие акцентуаций от психопатий**

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", "мешают... приспособляться к окружающей среде". Эти три критерия были обозначены О. В. Кербиковым (1962) как тотальность и относительная стабильность патологических черт характера и их выраженность до степени, нарушающей социальную адаптацию.

Указанные критерии служат также основными ориентирами в диагностике психопатий

Нарушения адаптации, или, точнее, социальная дезадаптация, в случаях психопатий обычно проходит через весь период.

Таковы три критерия - тотальность, относительная стабильность характера и социальная дезадаптация, - позволяющие отличать психопатии...

Типы акцентуаций характера весьма сходны и частично совпадают с типами психопатий.

Еще на заре учения о психопатиях возникла 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 K. Leongard (1968) - "акцентуированная личность". Однако правильнее говорить об "акцентуациях характера" (Личко; 1977). Личность - понятие гораздо более сложное, чем характер. Она включает интеллект, способности, наклонности, мировоззрение и т. д. В описаниях K. Leongard речь идет именно о типах характера...

Отличия между акцентуациями характера и психопатиями основываются на диагностических критериях П. Б. Ганнушкина (1933) - О. В. Кербикова (1962). При акцентуациях характера может не быть ни одного из этих признаков: ни относительной стабильности характера на протяжении жизни, ни тотальности его проявлений во всех ситуациях, ни социальной дезадаптации как следствия тяжести аномалии характера. Во всяком случае, никогда не бывает соответствия всем этим трем признакам психопатии сразу.

Обычно акцентуации развиваются в период становления характера и сглаживаются с повзрослением. Особенности характера при акцентуациях могут проявляться не постоянно, а лишь в некоторых ситуациях, в определенной обстановке, и почти не обнаруживаться в обычных условиях. Социальная дезадаптация при акцентуациях либо вовсе отсутствует, либо бывает непродолжительной.

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 определенного рода психических травмах, в некоторых трудных ситуациях, а именно лишь тогда, когда они адресуются к "месту наименьшего сопротивления", к "слабому звену" данного типа характера. Иные трудности и потрясения, не задевающие этой ахиллесовой пяты, не приводят к нарушениям и переносятся стойко. При каждом типе акцентуации имеются свойственные ему, отличные от других типов, "слабые места".

На основании сказанного можно дать следующее определение акцентуации характера.

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

В зависимости от степени выраженности нами было выделено 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, адресующихся к "месту наименьшего сопротивления", могут наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. При повзрослении особенности характера остаются достаточно выраженными, но компенсируются и обычно не мешают адаптации.

Скрытая акцентуация. Эта степень, видимо, должна быть отнесена не к крайним, а к обычным вариантам нормы. В обыденных, привычных условиях, черты определенного типа характера выражены слабо или не проявляются совсем. Даже при продолжительном наблюдении, разносторонних контактах и детальном знакомстве с биографией трудно бывает составить четкое представление об определенном типе характера. Однако черты этого типа могут ярко, порой неожиданно, выявиться под влиянием тех ситуаций и психических травм, которые предъявляют повышенные требования к "месту наименьшего сопротивления". 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...

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 с аффективными 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 мероприятийэтапах – это семья, детский сад, школа, школа профтехобучения, институт и т. д.

**Министерство образования РФ**

**Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова**

**Медицинский институт**

**Кафедра медицинской психологии и психиатрии**

**Зав. кафедрой проф. Голенков А. В.**

**Реферат**

*На тему: Типы психопатий. Отличие акцентуаций характера от психопатий*.

**Выполнила ст. гр. М-03-00**

**Белова А. В.**

**Преподаватель Крылов Д. Н.**

**Чебоксары 2004**