**Введение**

П.Б. Ганнушкин - русский психиатр, ученик С.С. Корсакова и В.П. Сербского, создатель оригинальной психиатрической школы. Профессор кафедры психиатрии. С 1918 г. директор психиатрической клиники Московского университета, с 1930 - 1-го Московского медицинского института. Создатель концепции малой психиатрии. Разработал учение о патологических характерах. В книге «Клиника психопатий: их статика, динамика и систематика» им была предложена следующая классификация: циклоиды, астеники, неустойчивые, антисоциальные, конституционально-глупые. Также были описаны дополнительные подгруппы: депрессивные, возбудимые, эмоционально-лабильные, неврастеники, психастеники, мечтатели, фанатики, патологические лгуны. Элементы его типологии в дальнейшем были использованы в работах А.Е. Личко [1].

Расстройства личности возникают в основном в детском и подростковом возрасте, некоторые же расстройства, например, параноидальное, - после 20 - 25 лет. Однако, возникнув, расстройства личности продолжаются весь период взрослой жизни человека, проявляясь как в эмоционально-волевой сфере, так и в мышлении и стиле межличностного общения. Пациенты, отягощенные расстройствами личности, не в состоянии реально воспринимать себя, окружающих, устанавливать с ними эмпатические отношения. Отрицательные реакции окружающих постоянно провоцируют социальную дезадаптацию лиц, подверженных расстройствам личности [1]. Для того, чтобы оказывать эффективную психологическую помощь лицам с расстройствами личности, необходимо владеть информацией об особенностях данного нарушения.

**1.** **Общая характеристика расстройств личности с точки зрения П.Б. Ганнушкина**

Расстройства личности (психопатии) - это такие аномалии характера, которые, по словам П.Б. Ганнушкина, «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» [2, с. 36].

Расстройства личности представляют собой комплекс глубоко укоренившихся, ригидных и дезадаптивных личностных черт, обусловливающих специфическое восприятие и отношение к себе и окружающим, снижение социального приспособления и, как правило, субъективный дистресс [3, с. 93].

П.Б. Ганнушкин особое значение в диагностике психопатий отводил клиническим критериям, которые вошли в психиатрию как триада Ганнушкина:

) выраженность патологических свойств личности до степени нарушения социальной адаптации;

) их относительная стабильность, малая обратимость;

) тотальность патологических черт личности, определяющих весь психический облик.

Общими симптомами для диагностики личностных расстройств являются:

) стойкие стереотипы восприятия и поведения, которые отличаются от социально ожидаемых и общепринятых норм;

) аффективные проявления, интенсивность которых чаще всего не адекватна характеру житейских коллизий;

) наличие у пациентов своего собственного страдания, что оказывает негативное воздействие на социальное окружение;

) отклонения в поведении пациентов длительны, стабильны и наблюдаются с детского или подросткового возраста;

) исключено наличие органических повреждений, повреждение или нарушение функций мозга [4, с. 45].

Личность, страдающая указанной патологией, начинает обнаруживать свой тип характера еще с дошкольного возраста - во взаимоотношениях со сверстниками, со старшими, в семье, с посторонними, в дошкольных (школьных) учреждениях, на производстве, в развлечениях, в условиях обыденных и привычных, а также в чрезвычайных ситуациях. Гипертимная личность кипит энергией, шизоидная - отгораживается от окружения незримой завесой, а истероидная - жаждет привлечь к себе внимание. Кардинальные изменения характера должны настораживать, т.к. могут являться маркерами возникновения психических процессуальных расстройств. Если очень общительный, живой, шумливый, неугомонный ребенок превращается в угрюмого, замкнутого, ото всех отгороженного подростка или нежный, ласковый, очень чувствительный и эмоциональный в детстве становится изощренно-жестоким, холодно-расчетливым, бездушным к близким юношей, то как бы ни были выражены патологические черты характера, случаи эти нередко оказываются за рамками расстройств личности. Но наиболее ярко видны проявления расстройств личности в подростковом возрасте.

Подростковый возраст представляет собой наиболее критический период для возникновения расстройств личности, именно в этом возрасте заостряются черты личности, хотя каждый тип психопатий имеет свой возраст формирования. Шизоида можно определить с первых лет жизни - такие дети любят играть одни. Психастенические черты нередко расцветают в первых классах школы, когда беззаботное детство сменяется требованиями к чувству ответственности. Неустойчивый тип выдает себя либо уже при поступлении в школу с необходимостью сменить удовольствие игр на регулярный учебный труд, либо с пубертатного периода, когда спонтанно складывающиеся группы сверстников позволяют вырваться из-под родительской опеки. Гипертимный тип становится особенно ярко выраженным с подросткового возраста. Циклоидность, особенно у девочек, может проявиться с начала полового созревания, но чаще она формируется позже, уже в молодые годы. Сенситивный тип складывается обычно лишь к 16-19 годам - в период вступления в самостоятельную жизнь с ее нагрузкой на межперсональные отношения. Паранойяльная психопатия крайне редко встречается у подростков, максимум ее развития, как известно, припадает на 30-40 лет [2, с. 48].

Социальная дезадаптация в случаях расстройств личности обычно проходит через всю жизнь человека. В силу только особенностей своего характера, а не из-за недостатка способностей человек не удерживается ни в школе, ни в вузе, быстро бросает ту работу, на которую еще только что поступил. Столь же напряженными, полными конфликтов или патологических зависимостей оказываются любые межличностные отношения (семейные, производственные и др.). Страдающий расстройствами личности либо вообще не способен устанавливать контакты с окружающими, либо отношения бывают полными конфликтов.

В практическом отношении к расстройствам личности недопустимо относить такие отклонения в характере и поведении, которые целиком обусловлены неблагоприятными условиями воспитания и социальной среды и при которых отсутствуют клинически выраженные стереотипы отклоняющегося поведения, приводящего к стойкой социальной дезадаптации. Отступление от этого правила ведет к отрицательным последствиям: необоснованному помещению в психиатрические учреждения и психиатрическому лечению психически здоровых лиц, ограничению прав и обязанностей субъекта (освобождение от воинской службы, от уголовной ответственности в случае совершения преступления, ограничения в приеме на работу и др.) [5, с. 251].

Таким образом, к расстройствам личности принято относить широкую гамму состояний, на одном полюсе которых находятся отклонения в характере и поведении, обусловленные семейно-педагогической запущенностью и неблагоприятными условиями социальной среды, а на другом - аномалии характера, связанные преимущественно с нарушением биологических функций центральной нервной системы. Между ним существует цепь переходных вариантов, в происхождении которых в одних случаях перевешивает роль социальных, в других - биологических факторов.

**2. Динамика расстройств личности**

Основы учения о динамике психопатий в отечественной психиатрии заложены П.Б. Ганнушкиным. Ученый решительно отвергал существовавший в то время взгляд на психопатии как на застывшие, не меняющиеся в течение жизни аномалии, решительно выступил против статической характерологии. «Хотя мы и противопоставляем, - писал П.Б. Ганнушкин, - психопатии как стационарные состояния психозам-процессам, однако статика эта очень условна: она сводится главным образом к сохранению известного единства личности, на фоне которого развертывается сугубая динамика» [2, с. 77].

Расстройства личности проходят этапы компенсации и декомпенсации. Психопатические личности отличаются не только аномальным складом характера, но и значительно большей по сравнению со здоровыми людьми ранимостью, повышенной чувствительностью к влиянию как внутренних - биологических (возрастные кризы, менструальный цикл, беременность, роды и т.д.), так и внешних - психогенных, социальных и соматогенных факторов.

Как указывает П.Б. Ганнушкин, способность психопатов терять психическое равновесие и приводит к тому, что «психопатическая почва», как правило, обусловливает гораздо более яркую и разнообразную динамику, чем нормальная [2, с. 78].

В ряде случаев лишь динамика патохарактерологических свойств, обусловленная воздействием тех или иных патогенных для данной личности факторов, «проявляет» психопатические свойства личности и они достигают степени клинически очерченной аномалии.

Динамика расстройств личности больше определяется внешними причинами, нежели относительно четко биологически детерминированными закономерностями, которым подчиняется течение эндогенных психозов. Чрезвычайно широкому диапазону возможных внешних влияний, в свою очередь, соответствует многообразие психопатических проявлений на протяжении жизни аномальных личностей.

Динамика психопатий может изменяться в связи с присоединяющимся алкоголизмом и злоупотреблением наркотиками.

Клиническая картина декомпенсаций (особенности клинических проявлений, тяжесть и длительность), а также тенденции к дальнейшему развитию расстройств личности после декомпенсации определяются не только внешними воздействиями, но и выраженностью и типологическими различиями психопатических изменений. При разных типах расстройств личности конфликты и реакции возникают по разным причинам, имеют разное содержание. Так, шизоидные и психастенические личности лучше адаптированы в семейных условиях, но легко декомпенсируются в связи со служебными конфликтами. Возбудимые, наоборот, прежде всего окружены семейными неурядицами. Они нетерпимы в семье и представляют значительно меньшие трудности в производственных условиях. Истеричные «истеричны» всюду, но лишь в соответствующей ситуации.

Динамика психопатий тесно связана с возрастной эволюцией. На протяжении жизни аномальных личностей, как правило, происходит ряд сдвигов, чаще всего совпадающих с возрастными кризами. Наиболее опасны в плане декомпенсации период полового созревания и инволюции. Первый из них можно разделить на две фазы: подросткового и юношеского возраста [5, с. 253].

Возможности адаптации у психопатических личностей в этом возрасте особенно часто нарушаются при изменении привычного жизненного стереотипа (перемена работы или места жительства, выход на пенсию и т.п.). Наступающие при этом состояния декомпенсации проявляются обычно аффективными нарушениями с пессимизмом, чувством уныния, неуверенностью в себе, с тревогой за будущее. Иногда декомпенсация затягивается. Нередки массивные истерические проявления, депрессивно-ипохондрические состояния с повышенной заботой о своем здоровье и преувеличенным вниманием к малейшим соматическим недомоганиям. Возможно также резкое усиление конфликтности с утрированным правдоискательством и сутяжничеством. В целом динамике психопатий свойственны две основные тенденции: компенсации и декомпенсации; они определяются взаимодействием ряда факторов (тяжестью и типом психопатии, социальными условиями, возрастом и др.).

В периоды преобладания тенденции к компенсации психопатические личности, как правило, не нуждаются в медицинской помощи и остаются вне поля зрения врача; при этом реакция на внешнюю среду, соматические изменения, возрастную эволюцию приближаются к проявлениям нормального развития личности. По сути дела, это уже не форма патологии личности, выявляющаяся на тех или иных этапах жизненного пути, а естественное движение по жизни («шаги по жизни»), приобретающее индивидуальные формы, свойственные каждой человеческой судьбе. П.Б. Ганнушкин говорил в связи с этим о компенсированных, или «латентных», психопатиях и отмечал, что возможности установления психического равновесия сохраняются до 25-30 лет. При благоприятных жизненных условиях лица с нерезкими психопатическими чертами характера после периода декомпенсации, например в юношеском возрасте, постепенно становятся психически более зрелыми, их духовная жизнь обретает черты внутренней гармонии. Большинство из них достаточно полноценно приспосабливаются к окружающей среде, корригируют свои реакции и поведение, осознают и критически оценивают свои поступки, ведут наполненную смыслом жизнь [5, с. 254].

Наиболее благоприятны перспективы компенсации в группе расстройств личности астенического полюса (астенические, сенситивные шизоиды и т.д.). При уже установившейся компенсации социальная адаптация при этом типе расстройств личности, даже в очень трудных жизненных условиях, нарушается меньше, чем у лиц возбудимого и истерического типа. У них любое изменение ситуации, приводящее к ограничению их своевольных требований или ущемлению интересов, может повлечь за собой серию конфликтов, нередко с алкогольными эксцессами, увольнением с работы и т.п.

Существуют данные, что достаточно полная социальная адаптация наступает у 2/3 психопатических личностей, ранее нуждавшихся в связи с декомпенсацией в медицинской помощи и даже госпитализации. Механизмы адаптации таких лиц в обществе могут быть различными в зависимости от типа психопатии, социальных и других условий.

П.Б. Ганнушкин выделил два основных направления дифференцировки механизмов адаптации. При первом из них определенное равновесие психопатической личности со средой достигается путем сужения сферы его деятельности и ограничения связи с окружающим до пределов их выносливости. Такой компенсаторный механизм чаще наблюдается при преобладании аномалий астенического, сенситивного полюса [2, с. 96].

Второй путь адаптации психопатических личностей - повышенная активность, стремление к практическим успехам и приобретению материальных благ [2, с. 96].

В соответствии с систематикой П.Б. Ганнушкина к патологической динамике относятся:

) спонтанные (аутохтонные) фазы;

) патологические реакции, т.е. психопатические, невротические или психотические симптомокомплексы, возникающие в ответ на внешние соматические (соматогенные реакции) или психические (психогенные реакции) воздействия [2, с. 97].

Фазы-приступы возникают у психопатических личностей без видимых причин аутохтонно; по их завершении возвращается состояние, имевшее место до начала приступа. Представление о спонтанности возникновения фаз не исключает их зависимости от различных внешних влияний.

Клиническая картина фаз в рамках личностной патологии имеет значительные вариации, что связано как с выраженностью аффективных нарушений, так и с особенностями их психопатологической структуры в целом. В рамки фазовых состояний включают большой диапазон психопатологических расстройств - от самых легких беспричинных изменений настроения, преходящих колебаний аффекта и умственной работоспособности, наиболее свойственных психопатическим личностям, до относительно редких при психопатиях тяжелых длительных депрессий.

К патологическим (психогенным) реакциям относятся шоковые реакции и затяжные реактивные состояния как невротического, так и психотического уровня. В содержании психопатологических расстройств, определяющих психогенные реакции, преобладает психотравмирующая ситуация [2, с. 99]. Клиническая картина психогенных реакций не специфична для того или иного типа психопатий. Она соответствует клинике психогенных заболеваний.

**3. Типология расстройств личности П.Б. Ганнушкина**

Различительным признаком в типологии П.Б. Ганнушкина выступает специфика поведенческих проявлений психопатических черт индивида. Эти черты определяют его психический облик. Психопатические личности - люди с далеко зашедшими отклонениями от среднего (нормального) уровня. Психопаты создают впечатление недоразвитости, детскости. Они слабо адаптируются в социальной среде и, следовательно, предрасположены к конфликтам [3, с. 95].

Автор выделяет несколько групп психопатий [2].

**Циклоиды.** В этой группе выделяют разные виды с характерными чертами:  
- конструктивно-депрессивные (постоянна пониженное, пессимистичное настроение, высокая чувствительность к неприятностям, склонность к самобичеванию, угрюмость, ощущение постоянной усталости и разбитости, способность легко впадать в отчаяние, скрытая от внешних глаз отзывчивость и способность «проникать в душу» собеседника);  
- конституционально-возбужденные (веселость, часто художественная одаренность, поверхностность и неустойчивость интересов, болтливость, склонность к построению «воздушных замков», неусидчивость, ловкость и изворотливость, склонность к рисковому поведению и хвастовству, нетерпимость к возражениям, тяга к ведению споров);

циклотимики (смена состояний возбуждения и депрессии, одновременное сосуществование элементов противоположных настроений);

эмотивно-лабильные психопаты (капризность, открытость и даже простодушие, колебания настроения по незначительным причинам, способность к глубоким чувствам и привязанностям) [2, с. 102].

**Астеники.** Их объединяет высокая раздражительность, сопровождающаяся приступами гнева и быстрым психическим истощением:

неврастеники-ипохондрики (чрезмерная нервно-психическая возбудимость, раздражительность, утомляемость, вялость, апатичность, безынициативность, неусидчивость);  
- увлеченные неврастеники («самозахват» личности какими-либо интересами, возбудимость и раздражительность, быстрая утомляемость и следующая за ней апатия);

впечатлительные неврастеники (чрезмерная впечатлительность, чувство собственной неполноценности, ранимость, робость, малодушие, застенчивость, «мимозо-подобная» чувствительность, самолюбие.);

психастеники (крайняя нерешительность, боязливость, постоянные сомнения, недоверие к самому себе, потребность в постороннем совете и помощи, постоянные тревоги, педантизм, формализм, стеснительность, бездеятельность, фантазерство, склонность к тепличной жизни, опасение за будущее, боязнь неизвестного) [2, с. 103].

**Шизоиды** с врожденными шизофреническими чертами. Эта группа характеризуется оторванностью от внешнего мира, непредсказуемостью поведения, отсутствием естественности и гармоничности. Речь шизоидов не согласуется с их мимикой и жестами. Она отличается либо витиеватостью, патетичностью и напыщенностью, либо монотонностью, невыразительностью и стереотипностью.

Шизоиды не понимают внутренний мир других людей. Реальность внешнего мира воспринимают исключительно через призму своих мыслей и если видят несоответствие, то выражают свое отношение фразой: «тем хуже для действительности». Эгоисты и себялюбцы. В поведении отмечаются непоследовательность, бессвязность поступков, склонность к чудачеству и эксцентризму. Это люди крайностей. Подозрительны, недоверчивы и замкнуты. Среди шизоидов можно встретить бродяг, добровольно избравших этот путь из-за неумения жить среди обыкновенных людей. Сюда относятся и некоторые творческие личности, занимающиеся тем, что понятно только им. Встречаются среди шизоидов и слабовольные, легкоранимые мечтатели, неспособные противостоять трудностям реальной жизни [2, с. 106].

**Параноики.** Их выделяет склонность к «сверхценным» идеям, которые рьяно отстаивают, не проявляя при этом самокритичности. Злопамятны и мстительны, неуживчивы и агрессивны. Если параноик принял решение, то добивается его любой ценой. При этом нравственная сторона для него не имеет значения. К параноикам можно отнести фанатиков с их несокрушимой волей и жаждой борьбы [2, с. 108].

**Эпилептоиды**. Это люди неудержимой ярости, раздражительности, тоски, гнева и страха. Их притягивают сильные ощущения, напряженная деятельность. Им свойственны нетерпимость к мнению других, себялюбие, обидчивость, подозрительность Склонность к эпизодическим расстройствам настроения делает их несносными в семейной и деловой жизни. Они не способны переживать за других. Фактически это люди инстинктов и примитивных влечений. Среди них много азартных игроков, бродяг, половых психопатов-извращенцев [2, с. 110].

**Истерические характеры**. Психика этих людей отмечается желанием быть в центре внимания окружающих и в воображаемом мире собственной неповторимости и оригинальности. Для достижения этих целей ими используются все средства: личная привлекательность и уродство, удачи и неприятности, обман и лесть. Истерики фальшивы и неестественны, театральны и самовнушаемы. Причем они сами верят в то, что внушают себе, забывая, что это ложь. Среди них много аферистов, уличных жуликов и «донжуанов» [2, с. 111].

**Неустойчивые психопаты**. К ним обычно относят людей крайне слабовольных и слабохарактерных, легко поддающихся влиянию окружающих. Собственных интересов у них, как правило, нет. Среди социально позитивных людей они как бы «растворяются», выделяясь лишь беспорядочностью, непунктуальностью и ленью. Психопаты нуждаются в постоянной опеке. В нетрезвом состоянии они бессердечны, бездумны, грубы до неузнаваемости. Далее следует горькое раскаяние и самобичевание, но не надолго [2, с. 114].

**Антисоциальные психопаты**. Это группа «нравственного помешательства» с резко выраженными моральными дефектами. Антисоциальные психопаты страдают частичной эмоциональной тупостью. У них поражена эмоциональная сфера. Они не имеют чувства стыда, долга, чести и достоинства, ленивы и лживы, часто питают ненависть даже к ближнему из-за того, что тот пытается удержать их в пределах нормы. Исправлению не подлежат. Такие типы встречаются, например, среди женщин, не имеющих материнских чувств к своему ребенку.

**Конституционально-глупые.** Здесь наблюдается поражение интеллектуальной сферы личности. Иногда недуг представителей этой группы называют «салонным слабоумием». Обладая зачастую хорошей памятью и имея большой багаж знаний, они практически бесплодны. Обращает на себя внимание их склонность придерживаться шаблона, говорить банальные вещи без тени оригинальности и новизны. Они консерваторы, боятся всего нового. К данной группе можно отнести людей, называемых резонерами [2, с. 117].

**Заключение**

Расстройства личности (психопатии) - это такие аномалии характера, которые, по мнению П.Б. Ганнушкина, 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.

Причины возникновения психопатий разнообразны. Немаловажное значение имеют конституциональные (наследственные) факторы. Неблагоприятные условия семейного воспитания могут усугубить имеющиеся нарушения личностной сферы.

В отечественной психиатрии, начиная с 30-х годов, наибольшее признание получила классификация расстройств личности П.Б. Ганнушкина.

П.Б. Ганнушкин выделил следующие типы психопатических личностей: циклоиды, астеники, шизоиды, параноики, эпилептоиды, истерические характеры, неустойчивые, антисоциальные и конституционально глупые. В этой классификации лишь отчасти используется клинико-описательный критерий, ранее лежавший в основе классификаций Э. Кречмера и К. Шнейдера. Наряду с типами психопатий, выделенными на основании клинических и психологических особенностей (неустойчивые, астенические и др.), в классификации П.Б. Ганнушкина есть группа так называемых конституциональных предрасположений, или конституциональных психопатий (шизоиды, циклоиды, эпилептоиды и др.), соответствующих определенным психозам. По сравнению с систематикой Э. Кречмера классификация П.Б. Ганнушкина типологически значительно более дифференцирована. Кроме того, психопатические типы здесь приобрели большую клиническую определенность.

**Список использованных источников**

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. - М.: Медицина, 2000. - 540 с.

. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика и систематика // Ганнушкин П.Б. Избранные труды. - М.: Медицина, 1964. - 560 с.

. Кирпиченко, А.А. Основы медицинской психологии: Учеб. пособие / А.А. Кирпиченко, Б.БЛадик, А.А. Пашков. - Мн.: Выш. шк., 1998. - 144 с.

. Ушаков, Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К. Ушаков. - М.: Медицина, 1987. - 304 с.

. Чудновский, В.С. Основы психиатрии / В.С. Чудновский, Н.Ф. Чистяков. - Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 1997. - 448 с.