

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера Минздрава России

Компенсация и декомпенсация психопатий

Разница между акцентуацией и психопатией

Презентацию подготовила:

Студентка 4 курса, группы ЛД-15-14

Мальцева Наталья Витальевна

Пермь, 2019 год

Определение

- *Компенсация* – это этап динамики психопатии, когда отмечается адаптация личности к микросреде с минимальным проявлением патологических черт характера и удовлетворительными показателями ее социальной приспособляемости
- *Декомпенсация* – состояние обострения, обнажения всех патологических характерологических черт личности с нарушением имевшейся ранее социальной адаптации



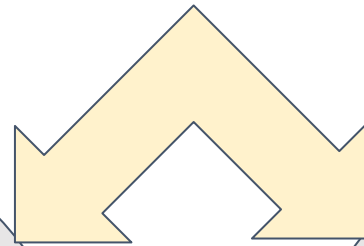
Степени тяжести психопатий

- *Умеренная психопатия.* Компенсаторные механизмы ярко выражены. Срывы ситуативно-обусловленные. Нарушения поведения есть, но не достигают крайней степени. Соц.адаптация не устойчива. Дисгармония в отношениях. Сохраняется правильная оценка своих способностей. Неглубокая критика своего поведения.
- *Выраженная психопатии* – компенсаторные механизмы нестойки. Декомпенсация – по незначительному поводу. Тяжелые нарушения поведения лишь в случае серьезных психических травм. Соц.адаптация не стойкая. Самооценка неадекватная.
- *Тяжелая степень* – компенсация низкая, срывы м\б как психозы, суициды. Соц.дезадаптация, неспособность к отношениям, критика своего поведения почти отсутствует.

Компенсация

Пути компенсации

под влиянием
благоприятных
социальных условий
происходит
сглаживание
патологических черт
характера



направлен на
выработку вторичных
психопатических черт
в целях
приспособления к
окружающей среде
(гиперкомпенсация)

Клиническая картина декомпенсации

- бурные аффективные разряды, возбуждение легко возникают при возбудимом типе психопатии;
- истерические психогенные психозы, истерические припадки — при истерическом;
- депрессии наиболее часто наблюдаются у конституционально депрессивных и эмотивно лабильных психопатических лиц;
- астенические ипохондрические развития — у астенических, эмотивно лабильных и истерических психопатических личностей;
- сверхценное изобретательство, реформаторство и кверулянтские тенденции — паранойяльном типе психопатии;
- параноиды (острые бредовые синдромы) чаще возникают при параноическом, шизоидном, истерическом и астеническом типах психопатии.

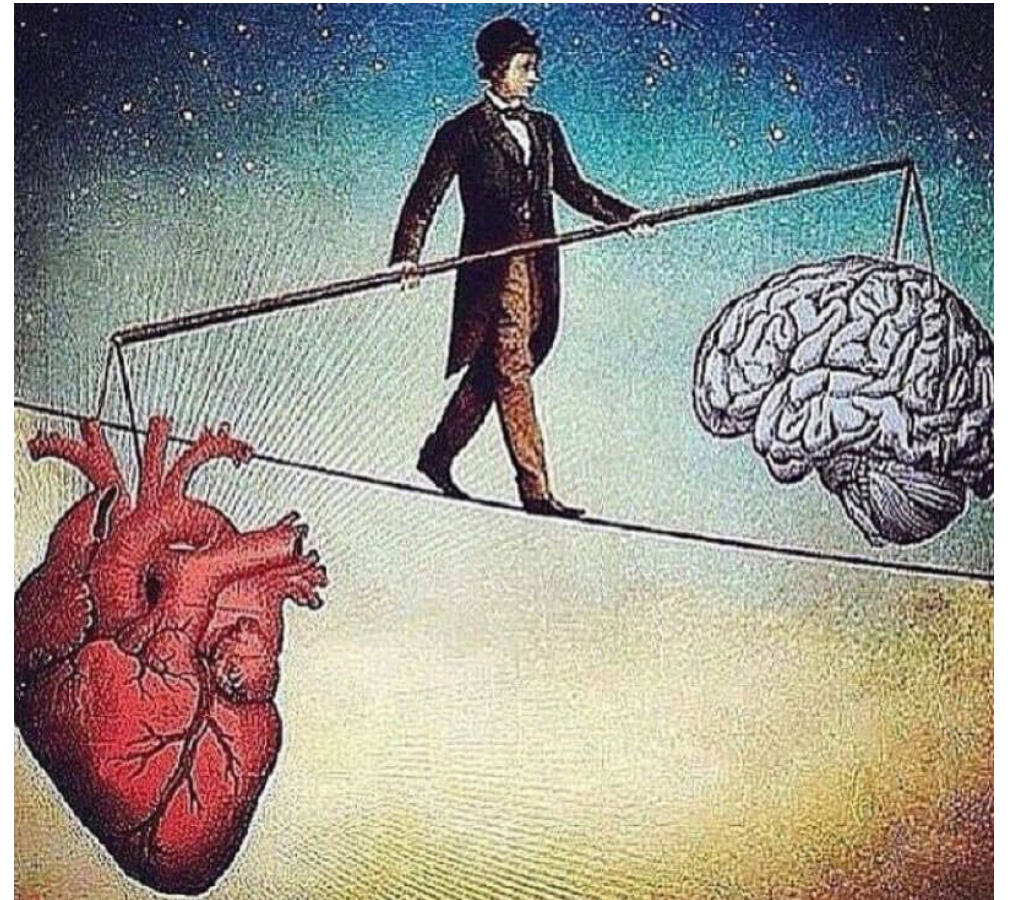
В подростковом возрасте (11-15 лет)

- усиливаются упрямство, непослушание, вспыльчивость;
- отмечается эмоциональная лабильность с немотивированными переходами от подавленности и слезливости к шумной и неадекватной веселости;
- возможны бурные аффективные вспышки по незначительному поводу с гневливостью, истерическим поведением, обмороками.



В юношеском возрасте (16-20 лет)

- кроме указанных расстройств, бывают обостренная рефлексия увлечение сложными и неразрешимыми философскими проблемами (симптом метафизической интоксикации)
- к 25 годам все явления декомпенсации обычно сглаживаются, постепенно улучшается адаптация, характер становится более уравновешенным



В возрасте инволюции (45-60 лет)

- усугубляются все психопатические особенности,
- нарушается психическое равновесие,
- усиливается раздражительность,
- появляются гневливость, эмоциональная неустойчивость, плаксивость.



Базовые типы декомпенсации

- невротический тип,
- аффективный тип,
- аномальноличностный тип.



Невротический тип

- Астенизация
- Ипохондрический синдром
- Обсессивно-фобический синдром
- Истероневротический тип



Аффективный тип

- Аффективная неустойчивость
- Эксплозивно-дисфорический синдром
- Субдепрессивный тип



Аномальноличностный тип

Аномальноличностный тип характеризуется усилением проявления патологических черт личности. Характерен для шизоидной, параноидной и психастенической психопатии.



Лечение

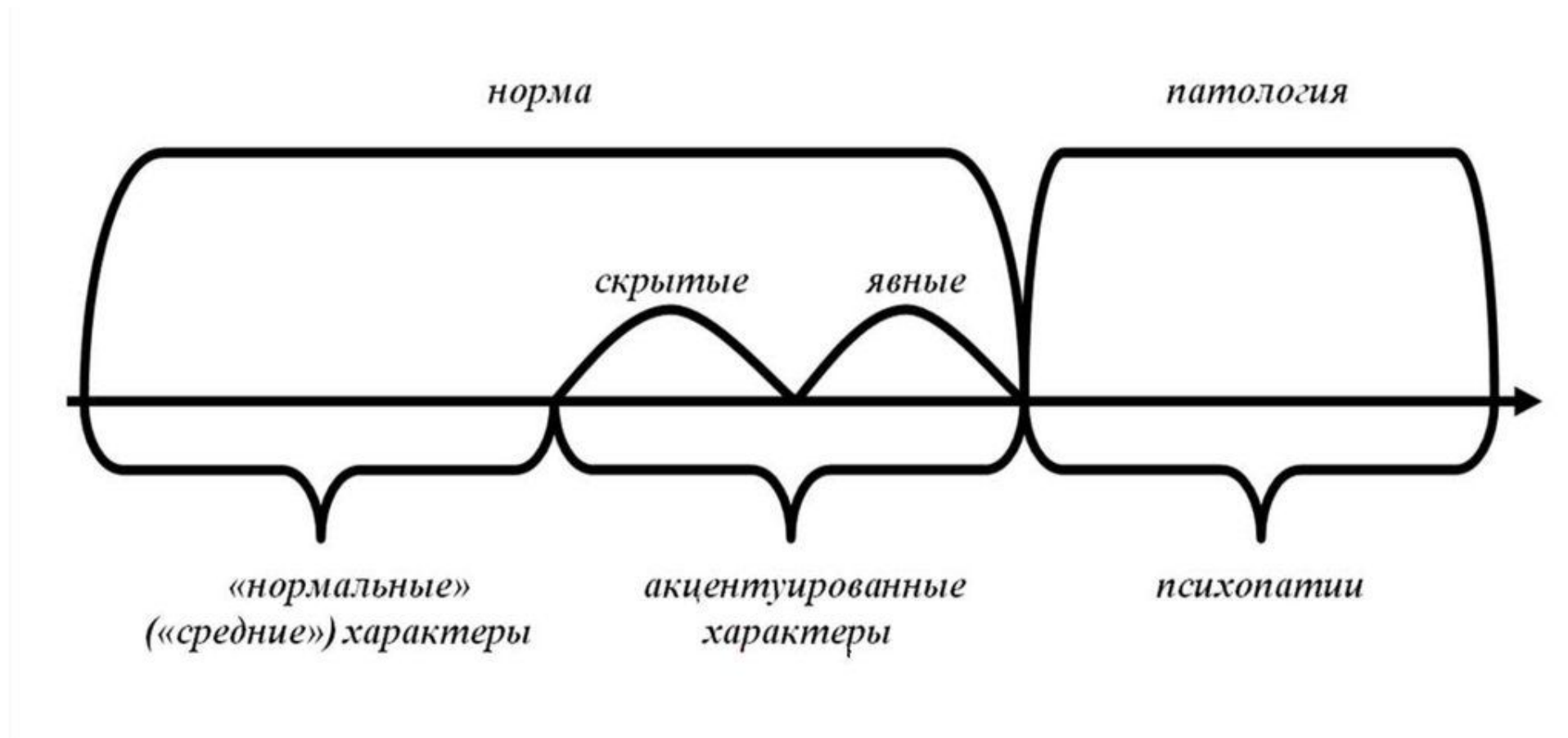
- В стадии компенсации психопатические личности в лечении не нуждаются
- В профилактике декомпенсации основное значение придается мерам социального воздействия
- При декомпенсации используются как методы психотерапевтического воздействия, так и медикаментозное лечение
- Психотропные препараты назначаются индивидуально с учетом психопатологических реакций и личностных особенностей
- На период декомпенсации определяется временная утрата трудоспособности с оформлением больничного листка. На инвалидность больные переводятся крайне редко, при отягчающих обстоятельствах
- Прогноз в целом благоприятный



Карл Леонгард

- «Акцентуация - преувеличенное развитие отдельных свойств характера в ущерб другим, в результате чего ухудшается взаимодействие с окружающими людьми»

Ось выраженности характера



Акцентуации характера

По А. Е. Личко, "**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, даже повышенной устойчивости к другим".

Акцентуация

```
graph TD; A[Акцентуация] --> B[Явная акцентуация]; A --> C[Скрытая акцентуация];
```

Явная акцентуация

крайняя граница нормы, сопровождающаяся постоянными проявлениями акцентуированных черт, но не приводящая к социальной дезадаптации

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

Причины возникновения акцентуации

Биологические

- Действие пренатальных, натальных и ранних постнатальных вредностей на формирующийся в раннем онтогенезе мозг
- Неблагоприятная наследственность
- Органические поражения головного мозга
- «Пубертатный криз» (половая зрелость)

Социально-психологические

- Нарушение воспитания ребенка в семье
- Школьная дезадаптация
- Подростковый кризис («переходной период от детства к взрослости»)
- Психические травмы (конфликты с родителями, друзьями, учителями, переживание семейных разладов и т.д.)

Отличие акцентуации от психопатий

Акцентуации	Психопатии
<ul style="list-style-type: none">● Ярко проявляются только в подростковом возрасте● Проявление особенностей характера бывают в определенных ситуациях● Редко возникает социальная дезадаптация и возможен возврат к норме● Нарушения поведения возникают в ответ на строго определенный тип психотравмирующей ситуации	<ul style="list-style-type: none">● Проявляются в течение всей жизни● Независимо от ситуаций<ul style="list-style-type: none">● Критерии Ганнушкина● При любых психотравмах, а иногда и без видимых причин

**Спасибо за
внимание!**