

"Малая психиатрия":
«Чудаковатость», но не
болезнь

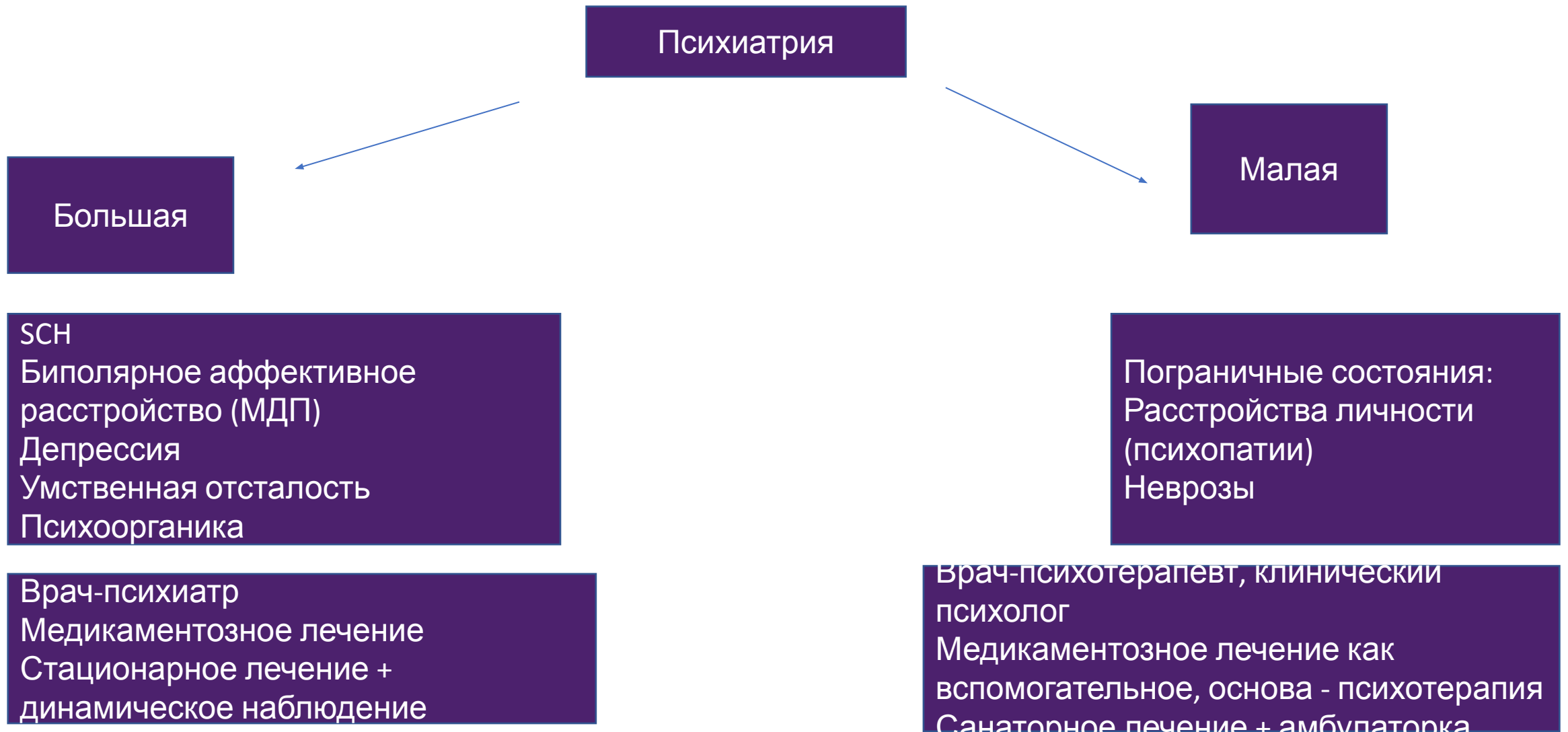


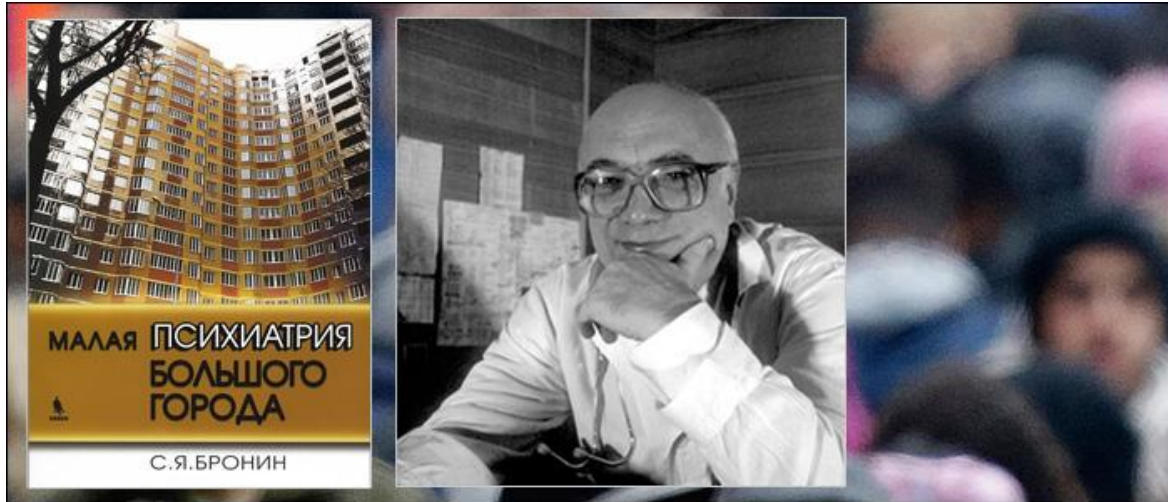
Малая психиатрия (Ганнушкин П.Б.) – раздел психиатрии, который изучает психические расстройства, протекающие без необратимой продуктивной/негативной симптоматики.

* Продуктивная симптоматика (бред, галлюцинации)

** Негативная симптоматика («выпадение», нарушение психических функций – нарушения памяти, внимания, эмоциональное уплощение)

Психиатрическая помощь: как должно быть.





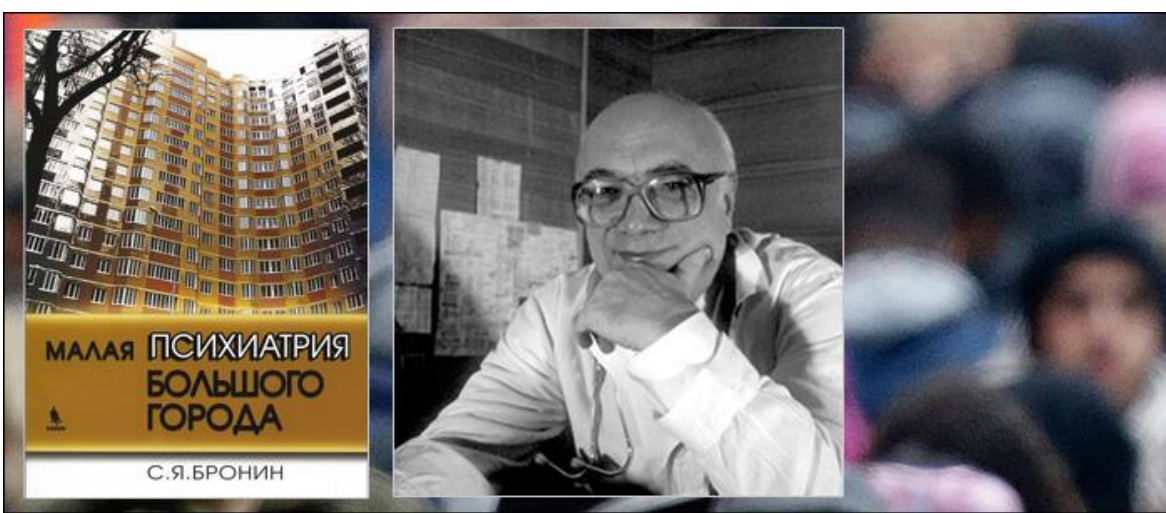
"Подобно другим авторам, работавшим в этой области, мы разделили также весь материал, независимо от нозологии, на группы по степени тяжести расстройств. В этом делении:

к группе А отнесены тяжелые случаи заболеваний — манифестные психозы, текущие непрерывно или с частыми обострениями, деменция и олигофрения тяжелых степеней, алкогольная деградация с психозами и т. д.;

В — более благоприятные формы психозов, с редкими обострениями или вялым течением, психоорганический синдром без явного слабоумия;

С — клинически очерченные психопатические (психопатоподобные) и невротические (неврозоподобные) расстройства, случаи алкоголизма с умеренной психопатизацией, неосложненная дебильность и т. д.;

Д — "компенсированные", практически здоровые лица с "отдельными" психопатическими и невротическими чертами, бытовое пьянство и пр."



55% из выборки –
«клиенты» малой и большой психиатрии

"Общий объем выявленной психической патологии в нашей выборке (как и в других подобных исследованиях) измеряется величинами порядка многих десятков процентов. Действительно, если верить историям болезни, которые, как знают клиницисты, фальсифицировать труднее, чем голые цифры, то на **415** членов выборки, включающей в себя грудных младенцев, в ходе обследования было написано **227** развернутых или более кратких историй болезни или психиатрических жизнеописаний, лишь незначительная часть которых отнесена к группе "Д" — то есть социально вполне компенсированных, житейски благополучных

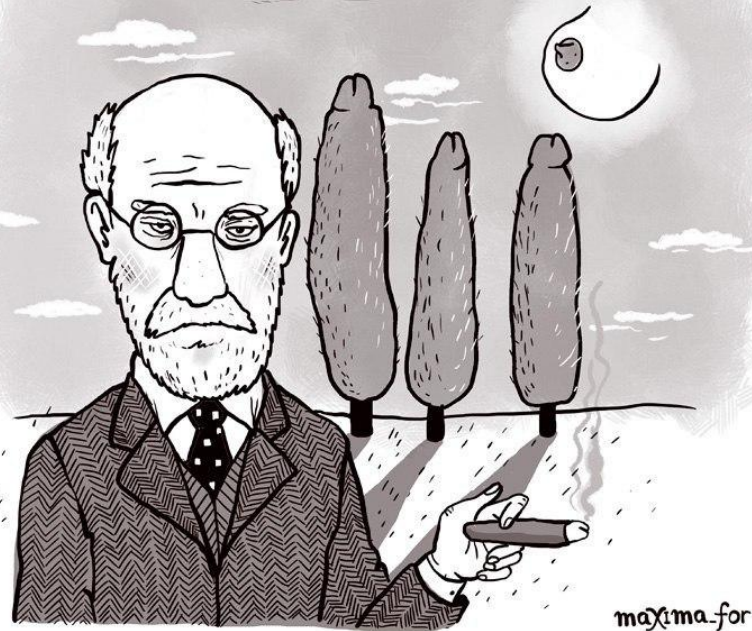
Невроз

- Это психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, возникающее в связи с нарушениями в значимых для человека отношениях



Формирование невротизации: психоаналитические концепции

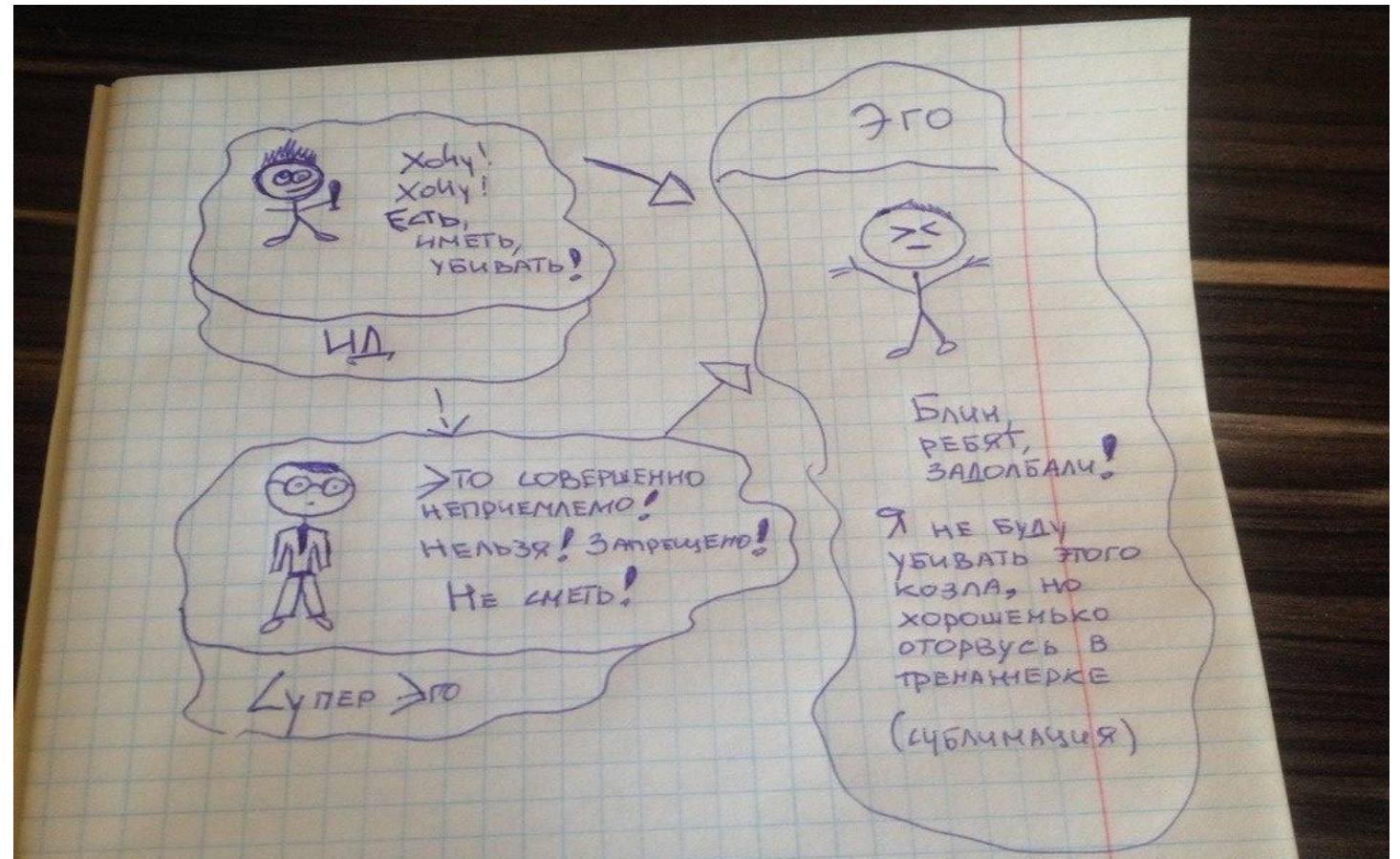
Формичен облик Килариса
порой даже солнца диск
и тот висит неуловимо
Фрейдистск



joyreactor.cc

По Фрейду, невроз – это сила сопротивления Эго воздействию Ид и, частично, Супер Эго.

В детстве: фрустрация или гиперопека. В основе: подавление либидо и мортидо.



Формирование неврозов: психоаналитические концепции



Карен Хорни вводит понятие «соционевроз».

Невроз – проблема социальной адаптации, вызвана конфликтом между потребностями человека и нормами культуры, противоречием этих норм.

В основе: дефицит родительской любви.

Для защиты от таких неблагоприятных социальных факторов как унижения, социальная изоляция, тотальная контролирующая любовь родителей, пренебрежительное и агрессивное отношение, ребёнок формирует способы защиты, основанные на движении «к людям», «против людей» и «от людей». Движение к людям преимущественно представляет собой потребность в подчинении, любви, защите. Движение против людей — это потребность во власти над людьми, славе, признании, успехе, в том, чтобы быть сильным и справляться с жизнью. Движение от людей представляет собой потребность в независимости, свободе, уходе, изоляции от людей. Невротик подвержен сразу всем трём тенденциям, однако одна из них преобладает, и таким образом можно условно классифицировать невротиков на «подчиненных», «агрессивных» и «обособленных».

Формирование неврозов: психоаналитические концепции



Невроз – разлад с самим собой, невозможность воспользоваться творческим потенциалом. Конфликт с бессознательным, куда кроме либидо и мортидо, входит также интрапсихический конструкт – коллективное бессознательное, представленное в виде архетипов и единое для всех людей.



Невроз – закономерный стиль жизни индивида, пассивного, но жаждущего превосходства, власти, имеющего высокий уровень притязаний. В детстве: комплекс неполноценности (беспомощный ребенок и всемогущий родитель).

Формирование неврозов: психоаналитические

концепции

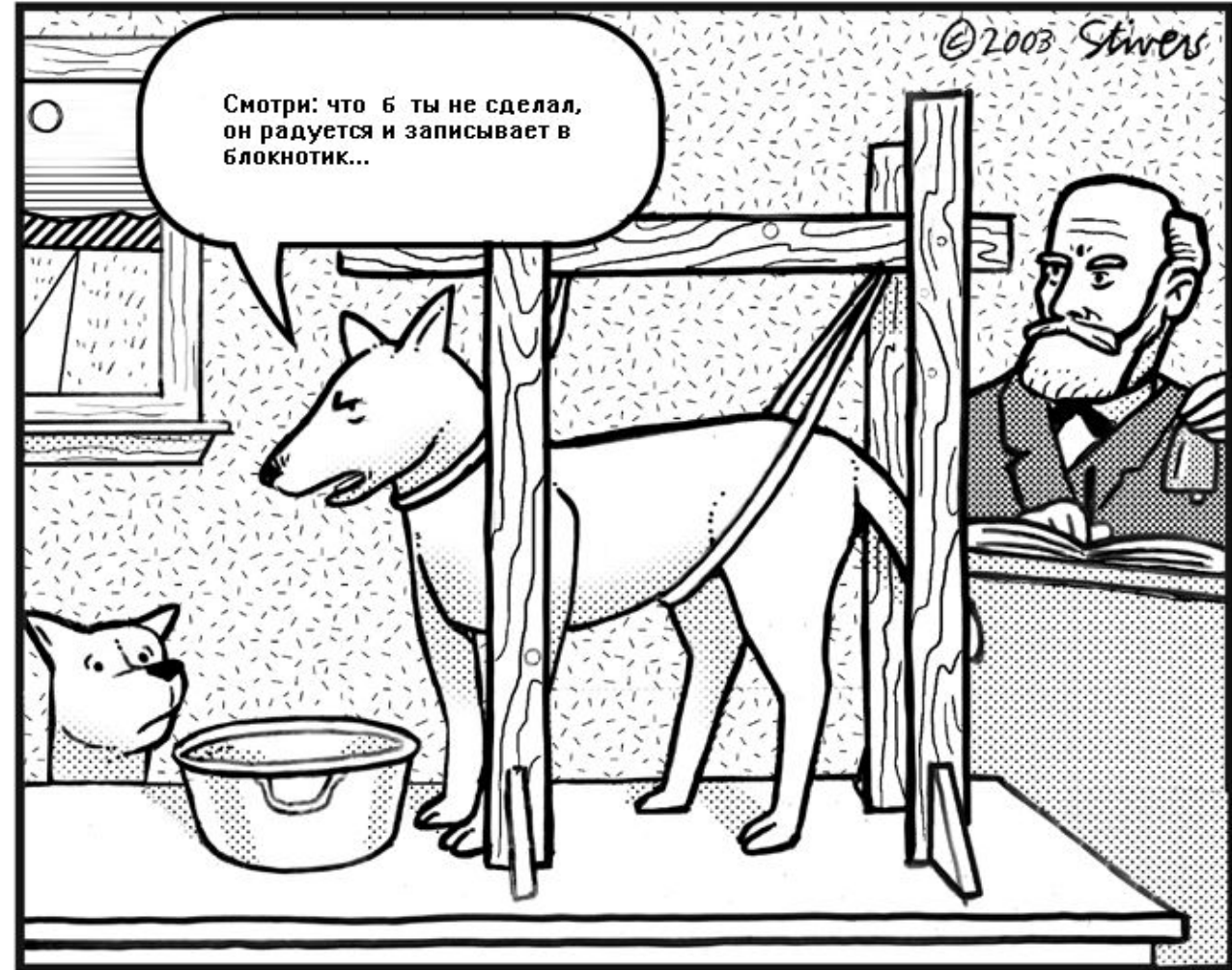


Человек характеризуется наличием двух потребностей: потребностью в свободе, автономии, собственной идентичности, самовыражении и потребностью в безопасности.

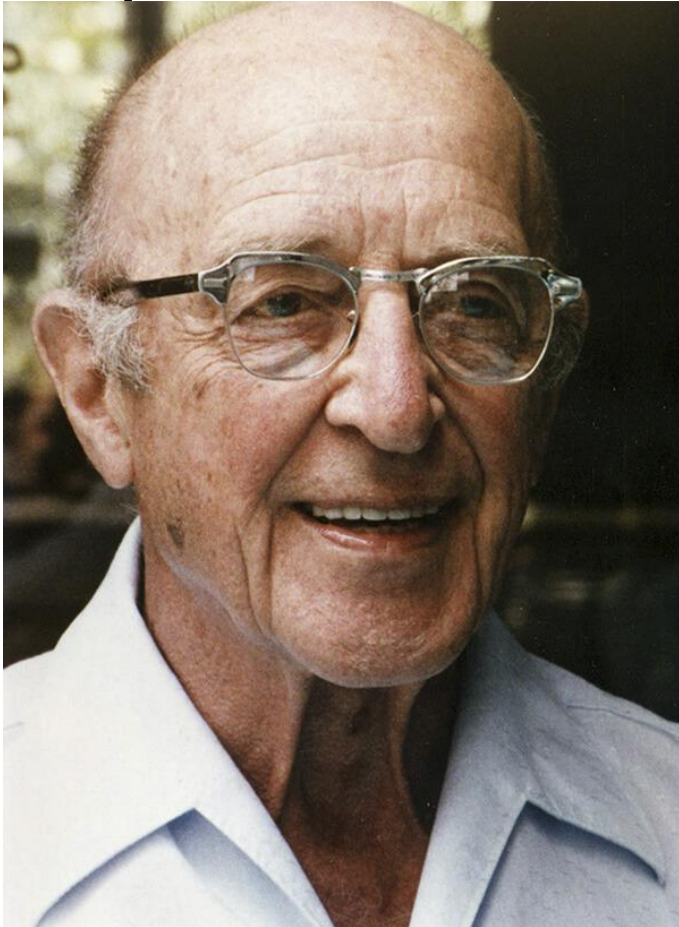
И эти две потребности находятся в постоянном конфликте, ибо борьба за личную свободу и автономию приводит к отчуждению от других, к чувству одиночества, отстраненности и к фрустрации потребности в безопасности и общности с другими людьми. Причину невроза Фромм видел в бессознательной, компульсивной деятельности — «бегстве от свободы» как способе избавления от чувства одиночества, безнадежности и личной ответственности. Фромм описал три основных механизма, или три стратегии, бегства от свободы: авторитаризм (садизм и мазохизм), деструктивизм и конформизм.

Формирование неврозов: бихевиоризм

Отдельные невротические симптомы, появляющиеся в результате неправильного нау



Формирование неврозов: гуманистическое направление



Карл Роджерс:

Невроз – неудовлетворенная потребность в самоактуализации.

Формы неврозов: неврастения



«Слабость
нервов».

Раздражительность,
возбудимость

Раздражительная
слабость

Истощаемость,
вялость, апатия,
сонливость, дисфория

Постоянное ощущение
усталости, головные
боли в виде
сжимающего голову
обруча, мышечные
боли в области
поясницы,
сердцебиение,
нарушения памяти,
снижение
концентрации
внимания, сон
поверхностный с
кошмарами, не
приносящий отдыха

Раздражительность, злость, чувство «выжатого лимона»

Формы неврозов: истерия



«Великая симулянтка». Врачи Древней Греции связывали этот недуг с блужданием матки в организме, поэтому он получил название «истерия» (от hystera - матка).

Проявляется демонстративными эмоциональными реакциями (слезы, смех, крик), судорожными гиперкинезами, преходящими параличами, потерей чувствительности, глухотой, слепотой, потерей сознания, галлюцинациями и др. В механизме развития истерического невроза лежат «бегство в болезнь», «условная приятность или желательность» болезненного симптома.

Формы невротозов: невротоз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)



Характеризуется наличием навязчивых мыслей (неприятных, вызывающих тревогу) и навязчивых действий, ритуалов, которые направлены на снижение тревожности.

Пример «бытового ОКР» – вера в приметы.

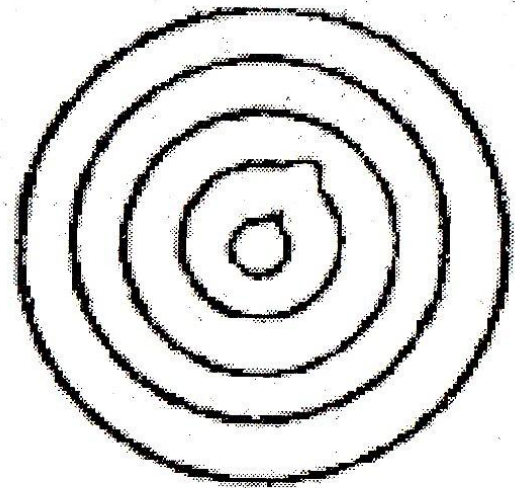
Клиническая классификация неврозов

- *неврастения*
- *навязчивый невроз*
- *невротическая депрессия — затяжное течение любого невроза;*
- *фобический невроз;*
- *ипохондрия — болезненная заикленность на своем здоровье с чрезмерным вниманием к мельчайшим проявлениям болезни;*
- *нервная анорексия — намеренный отказ от пищи;*
- *нервная булимия — чрезмерное чувство голода;*
- *нервное истощение;*
- *невроз желудка — нарушения тонуса, функциональности и даже положения желудка;*
- *панические атаки — приступы ярко выраженной тревоги, которые возникают внезапно;*
- *кардионевроз — нарушения работы сердца;*
- *соматоформные неврозы — нарушения работы определенных органов, нелокализованные боли;*
- *ларинго- и фарингоспазмы;*
- *невроз успеха — невроз в результате внезапного выполнения давнего плана или желания*
- *невроз вины;*
- *актуальный невроз связан с сексуальным актом.*

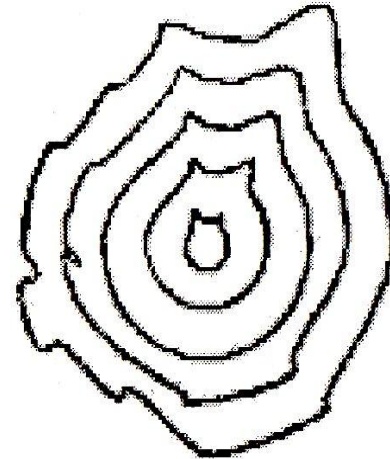
Расстройства личности (психопатии)



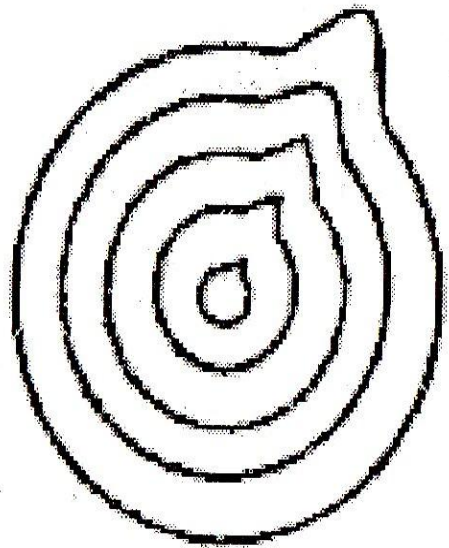
Акцентуированная черта характера – чрезмерно выраженная черта, определяющая особенности поведения и выполнения деятельности, делающая человека уязвимым к определенной группе стрессогенных факторов.



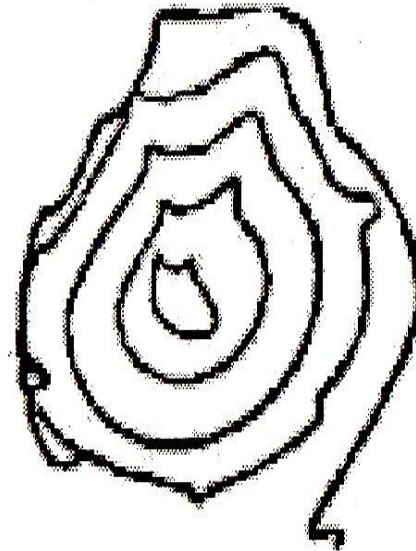
При *скрытой акцентуации* особенности задатков или способностей смягчаются правильным воспитанием, акцентуация не проявляет себя во внешнем поведении, но тем не менее личность испытывает определенные трудности, при столкновении с которыми компенсация ослабляется, и признаки акцентуации могут выйти наружу.



В неблагоприятных обстоятельствах может произойти деформация личности, напоминающая психопатию, которая называется *патохарактерологическим* развитием.



При *явной акцентуации* особенности личности проявляются в тех ситуациях, которые относятся к области уязвимости.



Наконец, в случае *тотальной деформации*, которая приводит к нарушению социального поведения человека (способности работать или иметь семью), говорят о *психопатии*.

Акцентуации

Психопатии (критерии Ганнушкина - Кербикова)

Акцентуированный характер обычно обостряется в подростковом возрасте, а с взрослением сглаживается.

Характер можно оценивать как психопатию, если он относительно стабилен во времени

Черты акцентуированных характеров проявляются не в любой обстановке, а лишь при особых условиях.

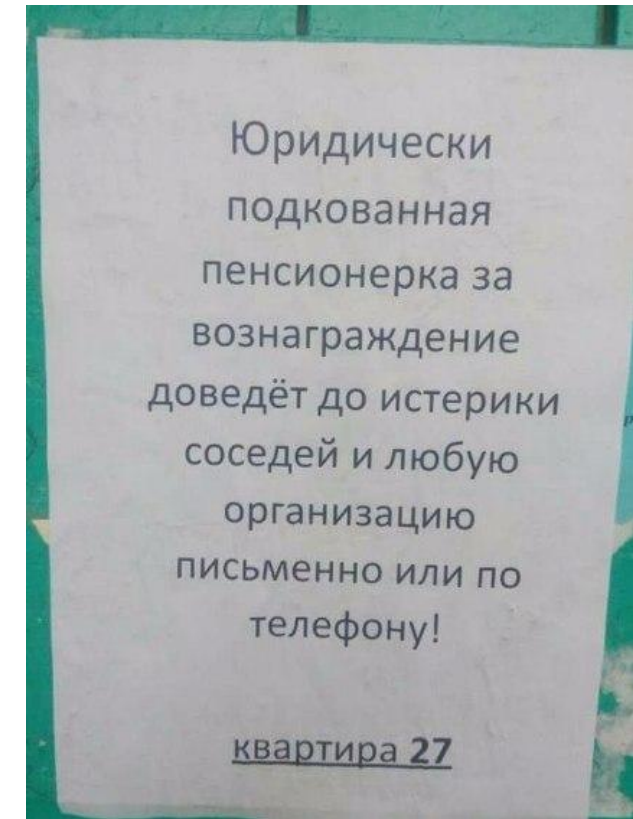
Тотальность проявлений характера, т.е. одни и те же черты характера обнаруживаются всюду и в любых обстоятельствах.

Социальная дезадаптация либо не наступает вовсе, либо бывает непродолжительной.

Социальная дезадаптация. У человека постоянно возникают жизненные трудности, причем эти трудности испытывает либо он сам, либо люди его окружающие, либо и тот и другие вместе.

• Параноидное (параноическое) расстройство личности

- а) чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам;
- б) тенденция постоянно быть недовольным кем-то, то есть отказ прощать оскорбления, причинение ущерба и отношение свысока;
- в) подозрительность и общая тенденция к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей в качестве враждебных или презрительных;
- г) воинственно-щепетильное отношение к вопросам, связанным с правами личности, что не соответствует фактической ситуации;
- д) возобновляющиеся неоправданные подозрения относительно сексуальной верности супруга или полового партнера;
- е) тенденция к переживанию своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет;
- ж) охваченность несущественными "законспирированными" толкованиями событий, происходящих с данной личностью или, по большому счету, в мире.



Вы параноик?

Да

Нет

кто это спрашивает?

Шизоидное расстройство личности

- а) мало что доставляет удовольствие и вообще ничто;
- б) эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность;
- в) неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к другим людям, равно как и гнев;
- г) слабая ответная реакция как на похвалу, так и на критику;
- д) незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом (принимая во внимание возраст);
- е) повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией;
- ж) почти неизменное предпочтение уединенной деятельности;
- з) заметная нечувствительность к преобладающим социальным нормам и условиям;
- и) отсутствие близких друзей или доверительных связей (или существование лишь одной) и желания иметь такие связи.



- **Диссоциальное расстройство личности**

Личностное расстройство, обычно обращающее на себя внимание грубым несоответствием между поведением и господствующими социальными нормами, характеризующееся следующим:

- а) бессердечное равнодушие к чувствам других;
- б) грубая и стойкая позиция безответственности и пренебрежения социальными правилами и обязанностями;
- в) неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении;
- г) крайне низкая толерантность к фрустрациям, а также низкий порог разряда агрессии, включая насилие;
- д) неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания;
- е) выраженная склонность обвинять окружающих или выдвигать благовидные объяснения своему поведению, приводящему субъекта к конфликту с обществом.



- **Эмоционально неустойчивое расстройство личности**

Расстройство личности, при котором имеется ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий, наряду с неустойчивостью настроения. Способность планирования минимальна; вспышки интенсивного гневливого аффекта часто приводят к насилию, либо "поведенческим взрывам", они легко провоцируются, когда импульсивные акты осуждаются окружающими, либо им препятствуют. Выделяются две разновидности этого личностного расстройства, и при обеих присутствует общая основа импульсивности и отсутствия самоконтроля.

- **Эмоционально неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип**

Преобладающими характеристиками являются эмоциональная неустойчивость и отсутствие контроля импульсивности. Вспышки жестокости и угрожающего поведения обычны, особенно в ответ на осуждение окружающими.

- **Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип**

Имеются некоторые характеристики эмоциональной неустойчивости, а кроме того, образ Я, намерения и внутренние предпочтения (включая сексуальные) (характерно хроническое чувство опустошенности) часто непонятны или нарушены. Склонность быть включенным в напряженные (неустойчивые) отношения может привести к возобновляющимся эмоциональным кризисам и сопровождаться серией суицидальных угроз или актов самоповреждения (хотя все это может также иметь место без явных провоцирующих факторов).



• Истерическое расстройство личности

- а) самодраматизацией, театральностью, преувеличенным выражением эмоций;
- б) внушаемостью, легким влиянием окружающих или обстоятельств;
- в) поверхностностью и лабильностью эмоциональности;
- г) постоянным стремлением к возбужденности, признанию со стороны окружающих и деятельности, при которой пациент находится в центре внимания;
- д) неадекватной обольстительностью во внешнем виде и поведении;
- е) чрезмерной озабоченностью физической привлекательностью.



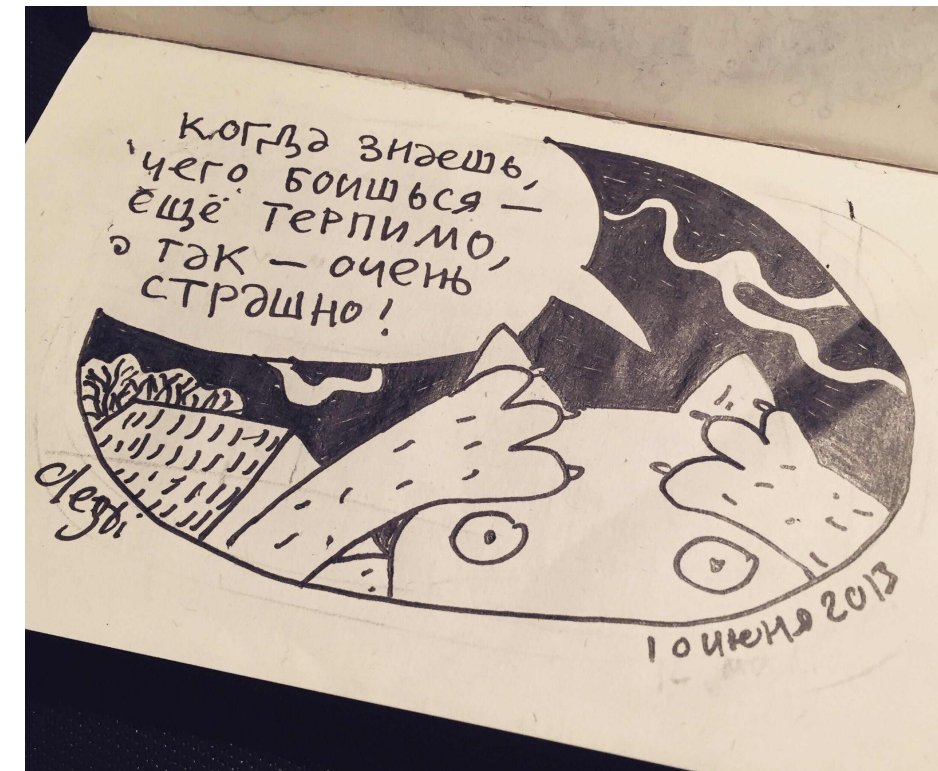
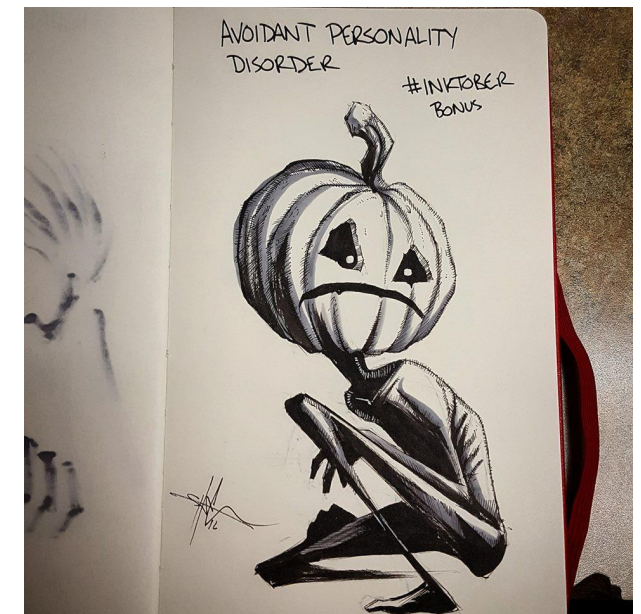
• Ананкастное расстройство личности

- а) чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности;
- б) озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками;
- в) перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению задач;
- г) чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям;
- д) повышенная педантичность и приверженность социальным условностям;
- е) ригидность и упрямство;
- ж) необоснованные настойчивые требования того, чтобы другие все делали в точности как и он сам, или неблагоприятное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям;
- з) появление настойчивых и нежелательных мыслей и влечений.



- **Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности**

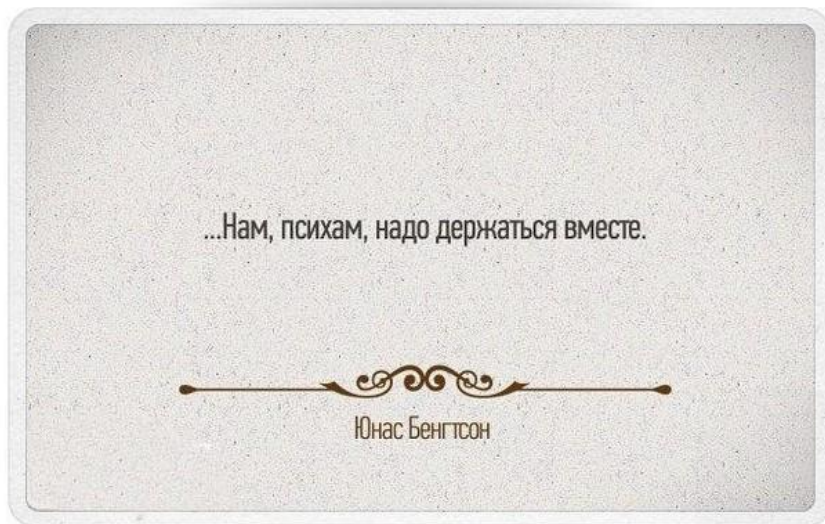
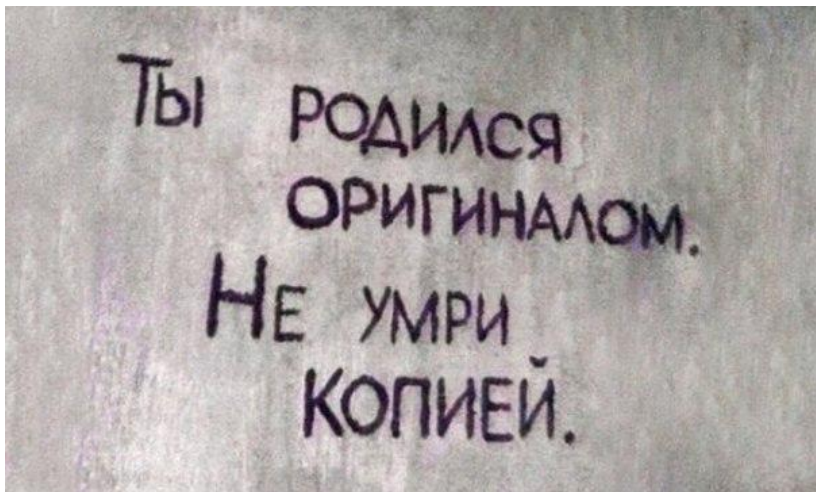
- а) постоянным общим чувством напряженности и тяжелыми предчувствиями;
- б) представления о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности и приниженности по отношению к другим;
- в) повышенная озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях;
- г) нежелание вступать во взаимоотношения без гарантий понравиться;
- д) ограниченность жизненного уклада из-за потребности в физической безопасности;
- е) уклонение от социальной или профессиональной деятельности, связанной со значимыми межличностными контактами из-за страха критицизма, неодобрения или отвержения.



• Расстройство типа зависимой личности

- а) стремление переложить на других большую часть важных решений в своей жизни;
- б) подчинение своих собственных потребностей потребностям других людей, от которых зависит пациент и неадекватная податливость их желаниям;
- в) нежелание предъявлять даже разумные требования людям, от которых индивидуум находится в зависимости;
- г) чувство неудобства или беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха неспособности к самостоятельной жизни;
- д) страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе;
- е) ограниченная способность принимать повседневные решения без усиленных советов и подбадривания со стороны других лиц.





«Всё самое прекрасное в мире сделано
нарциссами.

Самое интересное — шизоидами.

Самое доброе — депрессивными.

Невозможное — психопатами.

Здоровые почти не вносят вклад в
историю».

П.Б.Ганнушкин «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика»

**Спасибо
за
внимание
!**