

КЛССИФИКАЦИЯ ПСИХОПАТИЙ



Доклад подготовила ординатор 1 года
кафедры психиатрии ФДПО
Леонтьева Е.В.

Пермь, 2019

- Расстройства личности, или психопатии, — патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада и представляющие собой постоянное, чаще врожденное свойство индивидуума, сохраняющееся в течение всей жизни
- В отличие от невротических нарушений расстройства личности эгосинтонны (индивидуально приемлемы) и не воспринимаются как чуждые, требующие психиатрической помощи.

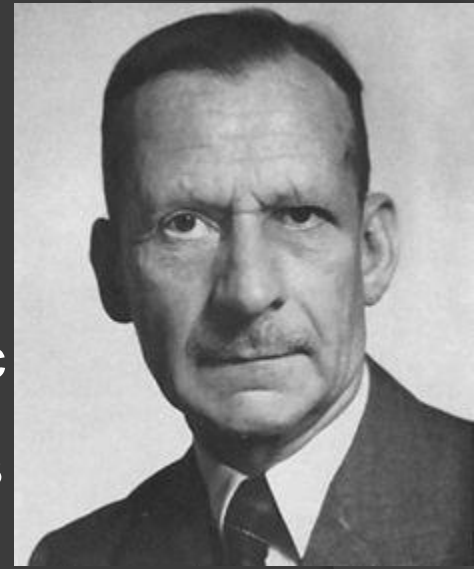


Классификация Е.Краера (1915)

- ⦿ 1) Возбудимые;
- ⦿ 2) Безудержные (неустойчивые);
- ⦿ 3) Импульсивные (люди влечений);
- ⦿ 4) Чудаки;
- ⦿ 5) Лжецы и обманщики (псевдологи);
- ⦿ 6) Враги общества (антисоциальные);
- ⦿ 7) Патологические спорщики.
- ⦿ Одни группы объединены по клинико-описательному принципу, а другие — по социально-психологическим или чисто социальным критериям.



K.Schneider (1928)



- Гипертимики — уравновешенные, активные люди с веселым нравом, добродушные оптимисты или возбудимые, спорщики, активно вмешивающиеся в чужие дела.
- Депрессивные — пессимисты, сомневающиеся в ценности и смысле жизни, склонные к самоистязанию и утонченному эстетизму, приукрашивающему внутреннюю безотрадность.
- Неуверенные в себе — внутренне скованные, склонные к угрызениям совести, застенчивые люди, иногда скрывающие эту черту слишком смелой или даже дерзкой манерой поведения.
- Фанатичные — экспансивные, активные личности, борющиеся за свои законные или воображаемые права, либо чудаковатые, склонные к фантазиям.
- Ищущие признания — тщеславные, стремящиеся казаться значительнее, чем они есть на самом деле, эксцентричные в одежде и поступках, склонные к вымыслам.

- Эмоционально лабильные — лица, склонные к неожиданным сменам настроения.
- Эксплозивные — вспыльчивые, раздражительные, легко возбудимые.
- Бездушные — лишенные чувства сострадания, стыда, чести, раскаяния, совести.
- Безвольные — неустойчивые, легко подверженные как положительным, так и отрицательным влияниям.
- Астенические — лица, ощущающие свою душевную и психическую недостаточность, жалующиеся на низкую работоспособность, затруднения в концентрации внимания, плохую память, а также повышенную утомляемость, бессонницу, головные боли, сердечные и сосудистые расстройства.



- ◎ Классификация K.Schneider построена на основе выделения преобладающих характерологических черт, т.е. по описательно-психологическому принципу.
- ◎ H.Binder (1967) считает ее типологией, в которой "вне всякой системы" располагаются в один ряд крайние варианты наиболее частых психических радикалов

Классификация E.Kretschmer(1930)

- Прототипическая психобиологическая концепция РЛ
- Исходным пунктом этой классификации, построенной по принципу «движения от болезни к здоровью» явилось предложенное E. Kraepelin разделение эндогенных психозов на две полярные группы (шизофрения — МДП)
- Существуют биологические корреляции между эндогенными психозами и телесной конституцией
- все личностные аномалии объединены в две группы: шизоидов и циклоидов.
- Диатетическая пропорция: Различные соотношения гипертимного и депрессивного аффектов
- Психэстетическая прпорция – соотношение гиперэстезии (чувствительностью)и анестезии (холодность)
- Шизоиды и циклоиды, по E.Kretschmer, — это личности, "колеблющиеся" между болезнью и здоровьем.



Классификация П.Б.Ганнушкина (1933)

- *Циклоиды*
 - *Шизоиды*
 - *Параноики*
 - *Эпилептоиды*
 - Конституционально глупые
 - Астеники
 - Истерические характеры
 - Неустойчивые
 - Антисоциальные
- Конституциональные психопатии



О.В. Кербиков 1968

Псевдопсихопатии
Нажитые
Приобретенные
Краевые
Постпроцессуальные
Органические

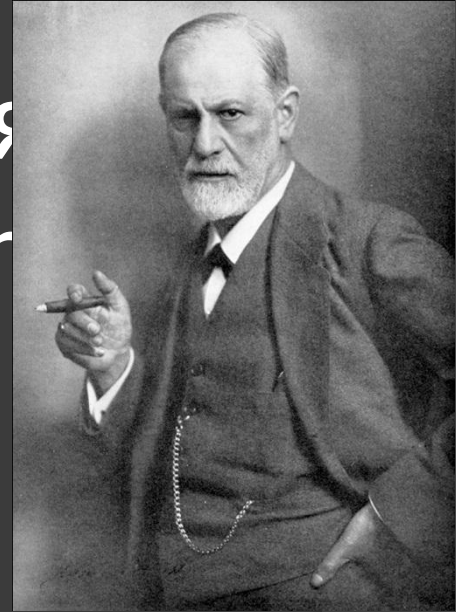


- **Дефект воспитания**
- **Травма**
- **Соматическое заболевание**
- Возможность депсихопатизации
- Пример: зависимое РЛ, ипохондрическое РЛ

Психопатии
Конституциональные
Врожденные
Ядерные



Психоаналитическая теория Z.Freud, O.Fenichel и A.Adler



- индивидуальные патохарактерологические свойства связаны с фиксацией на одной из стадий психосексуального онтогенетического развития: оральной, анальной либо фаллической.

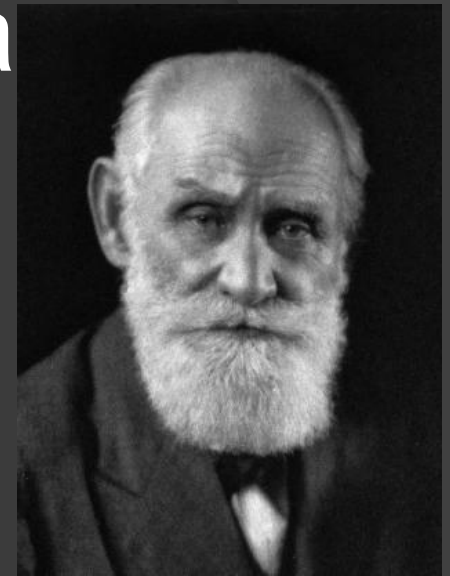
Прототипическими моделями **орального характера** являются полная зависимость от матери и удовольствие, связанное с едой. Этот характер объединяет личности зависимые, пассивные, ожидающие извне подтверждения своей значимости.

Анальный характер носит черты, связанные с ранними конфликтами, возникающими в процессе формирования у ребенка навыков чистоплотности и объединяет личности бережливые, раздражительные, упрямые и нередко жестокие.

Фаллический характер, ассоциируемый с функционированием гениталий, объединяет людей честолюбивых, тщеславных, решительных, самоуверенных, склонных к лидерству и соперничеству.

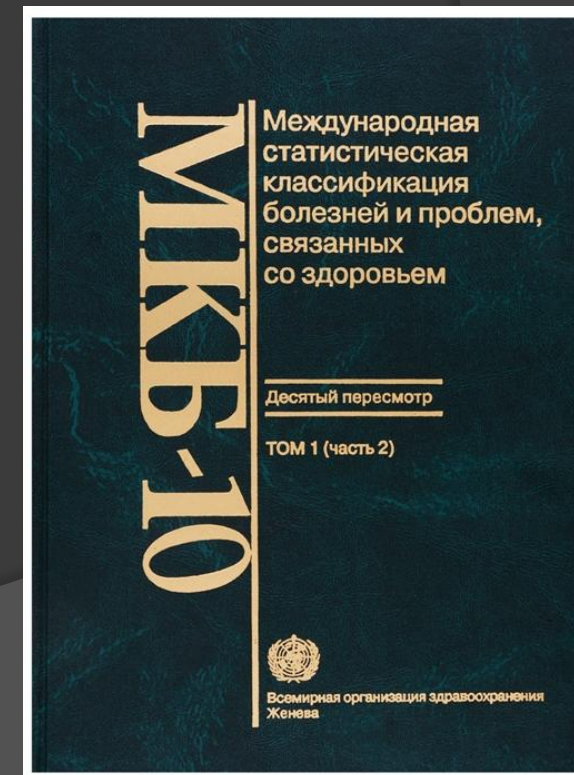
Нейрофизиологическая концепция учение И.П.Па

- Психопатии – крайние вариации нормальных типов ВНД.
- отличаются наименьшей устойчивостью и приспособленностью, хрупкостью и ломкостью.
- Возбудимые, т.е. вспыльчивые, раздражительные, взрывчатые, личности относятся к представителям крайних вариантов безудержного типа.
- Различные варианты тормозимых психопатий (астенические, психастенические, шизоидные) относятся к слабым типам высшей нервной деятельности с недостаточностью процессов как возбуждения, так и торможения и склонностью к преобладанию внешнего торможения.



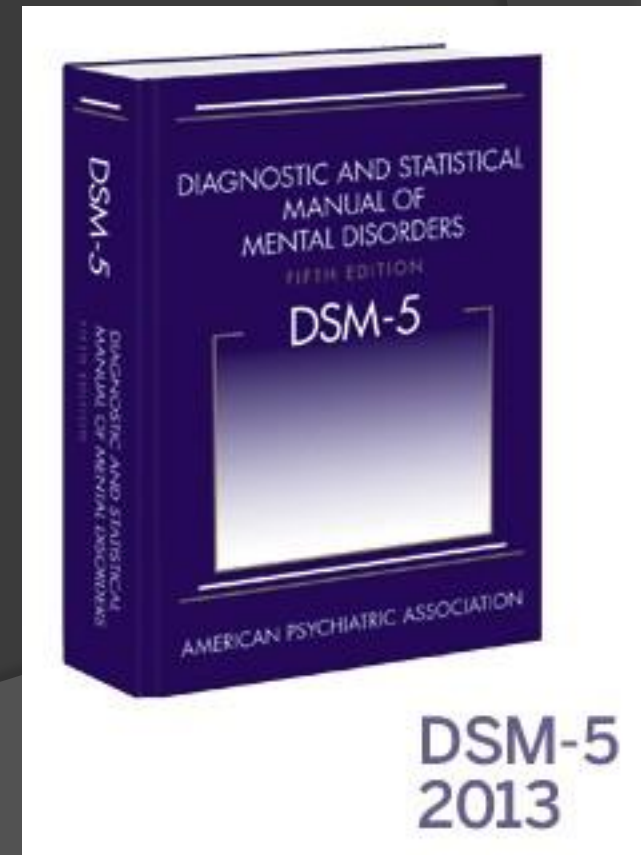
МКБ-10

- ⦿ 60.0 Параноидное
- ⦿ 60.1 Шизоидное
- ⦿ 60.2 Дссоциальное
- ⦿ 60.3 Эмоционально неустойчивое
- ⦿ 60.4 Истерическое
- ⦿ 60.5 Ананкастное
- ⦿ 60.6 Тревожное
- ⦿ 60.7 Зависимое
- ⦿ 60.8 Другое
- ⦿ 60.9 Неуточненное



DSM-V

- ⦿ + Шизотипическое РЛ – вялотекущая Sch
- ⦿ + Нарциссическое РЛ
- ⦿ + Изменения личности, связанные с непосредственным воздействием соматического/неврологического заболевания



Обозначения, используемые в отечественных классификациях психопатий	МКБ-10
Параноический тип психопатии	Параноидное расстройство личности F60.0
Шизоидный тип психопатии	Шизоидное расстройство личности F60.1
Эмоционально тупые личности	Диссоциальное расстройство личности F60.2
[Нет аналога]	Эмоционально неустойчивое расстройство личности F60.3
Возбудимая психопатия	Импульсивный тип F60.3С
[Нет аналога]	Пограничный тип F60.31
Истерический тип психопатии	Истерическое расстройство личности F60.4
Тормозимые психопатии	[Нет аналога]
Психастеническая психопатия	[Нет аналога]
Ананкастический вариант	Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности F60.5
Тревожно-мнительный вариант (тревожно-мнительный характер)	Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности F60.6
Астенический тип психопатии	Зависимое расстройство личности F60.7

ПАРАНОДНОЕ (ПАРАНОИЧЕСКОЕ) РЛ 60.0

- «Люди сверхценных идей» Ганнушкин

Классическая триада:

- завышенное самомнение (грандиозность)
 - Подозрительность
 - Постоянное ожидание преследования
-
- — своенравные, неоткровенные, лишены чувства юмора, капризные, раздражительные, с односторонними, но стойкими аффектами, берущими верх над логикой и рассудком.
 - Как правило, они ригидны, склонны к застреванию на определенных идеях
 - Их отличают узость кругозора, односторонность и ограниченность интересов. Они не ставят перед собой больших задач, зато объективно малозначимые проблемы могут заслонить для них весь мир.
 - Суждения их незрелы, чересчур прямолинейны, крайне конкретны, примитивны и не всегда последовательны.
 - Фон настроения нередко гипертимный



- Параноических психопатов отличают повышенное самомнение, обостренное чувство собственного достоинства, сочетающееся со "сверхчувствительностью" к неудачам, к негативной оценке со стороны окружающих
- Постоянное противопоставление себя окружающим, восприятие мира как явления противоположного и даже враждебного проявляется у параноиков такими чертами, как "сверхбдительность" (постоянный поиск угрозы извне) и недоверие к людям.
- Патологическая ревность
- Склонность к образованию сверхценных идей и паранойяльному бредообразованию — важнейшая характеристика паранойяльной психопатии.



ШИЗОИДНОЕ РЛ 60.1

- Основой шизоидного темперамента, по Е.Кretschmer, является так называемая психэстетическая пропорция, сочетание черт чрезмерной чувствительности (гиперестезии) и эмоциональной холодности (анестезии)
- Черты появляются уже в 3—4-летнем возрасте. Такие дети предпочитают тихие, уединенные занятия, не стремятся к активному общению со сверстниками, не имеют стойких привязанностей к родным и близким
- социальная замкнутость (аутизм), дискомфорт в области человеческих отношений, интровертированность, обращенность к сфере внутренних переживаний, эмоциональная холодность. Склонны к нонконформизму — не любят поступать «как все». Тяжело переносят ситуации, где надо быстро устанавливать неформальные контакты.



- Моторика шизоидов отличается неестественностью, недостатком пластичности. В посадке головы, походке, привычных движениях сквозит угловатость.
- Мимика лишена живости, ограничена набором стандартных выражений. Голос мало модулирован, из-за чего нередко разговор ведется как бы на одной ноте
- Чаще всего отмечается избирательная общительность, т.е. ограничение контактов узким кругом родных или друзей.
- В выборе друзей шизоиды очень разборчивы, сосредоточивают все привязанности на одном — двух близких людях.

ДИССОЦИАЛЬНОЕ РЛ

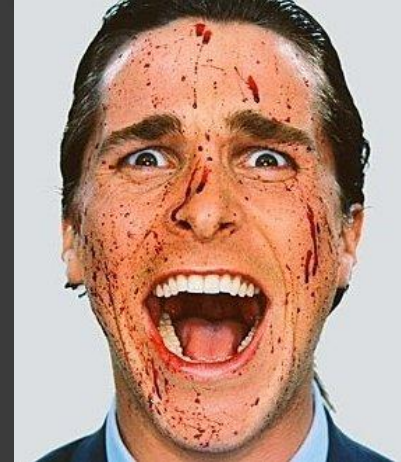
60.2

Эти, по определению K.Schneider (1959), "бездушные" психопаты лишены чувства сострадания, стыда, чести, раскаяния, совести.

- Их основной особенностью, по E.Kraepelin (1915), является болезненная бессердечность.

с ранних лет отличаются отсутствием духовных интересов, распущенностью, эгоистичностью, импульсивностью. Они упрямы, сварливы, лживы, жестоки — издеваются над младшими, мучают животных, у них рано формируется оппозиция к родителям, а иногда и открытая враждебность к окружающим.

- Склонны к проявлению агрессии, аффективным реакциям, делинквентному поведению
- Возможности социальной адаптации остаются низкими в течение ряда лет.



- ⦿ Систематическая производственная деятельность для них непереносима. Их послужной список пестрит частыми прогулами и переменами места работы.
- ⦿ Игнорируют социальные, моральные и правовые нормы и грубо нарушают семейный уклад.
- ⦿ Е.Краерелин (1915), определяя психопатов этого круга как врагов общества, пишет: "Радость и горе окружающих трогают их так же мало, как свидетельства любви и дружбы, как угрозы и увещевания, как знаки презрения. Они невозмутимы и глухи, ничему не сочувствуют, ни к кому не испытывают привязанности, лишены чувства чести и стыда, равнодушны к хуле и похвале" ...
- ⦿ Высокий риск алкоголизма

ЭМОЦИОНАЛЬНО- НЕУСТОЙЧИВОЕ РЛ 60.3

- Выделяются два типа этого варианта расстройств личности — импульсивный и пограничный.
- Патохарактерологические свойства, объединяющие эту группу личностных расстройств, — импульсивность, отсутствием самоконтроля, неустойчивостью настроения, аффективные вспышки.
- Импульсивный тип соответствует возбудимой психопатии. Психопатии этого типа, как указывает Е.Краерелін, свойственна эмоциональная возбудимость. Начальные проявления обнаруживаются еще в дошкольном возрасте. Дети часто кричат, озлобляются. Любые ограничения, запреты вызывают у них бурные реакции протеста со злобностью и агрессией. В младших классах это "трудные" дети. им свойственны жестокость и угрюмость. Они злопамятны и неуживчивы.

- Рано обнаруживаемая склонность к мрачному настроению сочетается с периодическими непродолжительными (2—3 дня) дисфориями. В общении претендуют на лидерство, пытаются устанавливать свои порядки, из-за чего нередко возникают конфликты. Учеба чаще всего их не интересует. Они не всегда удерживаются в школе.
- Сформировавшаяся психопатия сопровождается приступами гнева, ярости, аффективными разрядами, иногда с аффективно суженным сознанием и резким двигательным возбуждением. В запальчивости способны совершить необдуманные, порой опасные действия.
- В жизни это активные, но неспособные к длительной целенаправленной деятельности, неуступчивые, жесткие люди, с мстительностью, с вязкостью аффективных реакций. Среди них нередки лица с расторможенностью влечений, склонные к перверсиям и сексуальным эксцессам

Пограничный тип

- ⦿ прямых аналогов в отечественной систематике психопатий не имеет, хотя по некоторым личностным параметрам сопоставим с неустойчивым типом психопатий.
- ⦿ Пограничное расстройство личности перекрывается другими личностными расстройствами — прежде всего истерическим, нарциссическим, диссоциальным [Harrison G., Pope U. G. et al., 1983], нуждается в дифференциации с шизотипическим расстройством, шизофренией, тревожно-фобическими и аффективными расстройствами.
- ⦿ повышенная впечатлительность, аффективная лабильность, живость воображения, подвижность когнитивных процессов, постоянная "включенность" в события, относящиеся к сфере актуальных интересов или увлечений, крайняя чувствительность к препятствиям на пути к самореализации, функционированию на максимуме возможностей. Обостренно воспринимаются и затруднения в сфере интерперсональных отношений

Реакции таких субъектов даже на тривиальные события могут приобретать гиперболизированный, демонстративный характер

- ⦿ нарушение аутоидентификации, непостоянство жизненных установок, целей и планов, неспособность противостоять мнению окружающих.
- ⦿ Психопаты пограничного типа легко впадают в зависимость от других, подчас малознакомых людей. Сближаясь, они быстро образуют сложную структуру отношений с чрезмерной подчиняемостью, ненавистью или обожанием, формированием сверхценных привязанностей; последние служат источником конфликтов и страданий, связанных со страхом разрыва и грядущего одиночества, и могут сопровождаться суицидальным шантажом.

- Начальные патохарактерологические проявления (эмоциональная лабильность, внушаемость, склонность к фантазиям, быстрая смена увлечений, нестабильность отношений со сверстниками) обнаруживаются уже в подростковом периоде. Эти дети игнорируют школьные порядки и родительские запреты. Несмотря на хорошие интеллектуальные возможности, они плохо успевают, так как не готовятся к занятиям, отвлекаются на уроках, отвергают любые попытки регламентации их распорядка дня

- В рамках динамики пограничного личностного расстройства наблюдаются стертые, не сопровождающиеся манифестными аффективными симптомами фазы, развертывающиеся преимущественно в аутопсихической сфере. Длительные периоды подъема с повышенной активностью, могут сменяться (чаще всего в связи с психогенной или соматической — беременность, роды, интеркуррентное заболевание — провокацией) дистимическими фазами.
- На первый план в клинической картине в этих случаях выдвигаются жалобы на снижение психических возможностей, ощущение неполноты чувств и когнитивных функций, а в более тяжелых случаях — явления психической анестезии.
- Среди других патологических реакций чаще всего встречаются психогенно спровоцированные транзиторные вспышки с пестрой клинической картиной, включающей наряду с аффективными диссоциативные истерические, малосистематизированные бредовые расстройства. Хотя эти психопатологические проявления («минипсихозы») [Pfeiffer P., 1974; Rohde-Dacher Ch., 1982], как правило, быстро редуцируются.
- Необходимо исключить шизофрению, аффективные и шизоаффективные психозы.
- В качестве критериев, снижающих обоснованность диагноза эндогенного заболевания, выступают такие особенности «минипсихозов», как психогенная провоцированность, транзиторный характер, полная обратимость при отсутствии тенденции к систематизации и хронификации.

ИСТЕРИЧЕСКОЕ (ГИСТРИОННОЕ) РЛ

60.4

- ⊙ Может быть диагностирована при наличии склонности к самодраматизации, театральности поведения, внушаемости и самовнушаемости, легкой податливости влиянию других; поверхностной и лабильной ; эгоцентричности со стремлением себе все прощать и не считаться с интересами других; постоянном желании быть оцененным , манипулятивном поведении.
- ⊙ Среди перечисленных черт характера наиболее яркой является постоянное желание быть в центре внимания окружения, демонстративность, претенциозность. Демонстративные суицидальные попытки.
- ⊙ Внушаемость, нередко весьма подчеркиваемая, на самом деле весьма избирательна: внушить можно лишь то, что не противоречит эгоцентрическим устремлениям. Зато высок уровень притязаний: претендуют на гораздо большее, чем позволяют способности и возможности.

- ⦿ Истерические психопаты особенно чувствительны к ситуациям, представляющим их в невыгодном свете, ущемляющим честь и достоинство, к сексуальным коллизиям.
- ⦿ легко возникают истероневротические нарушения: ощущения кома в горле, внутреннего дрожания, «ватности» в ногах, явления афонии
Реже бывают более грубые истерические стигмы, вплоть до парезов, параличей, блефароспазма
Под влиянием тяжелых психотравм могут развиваться истерические психозы — сумеречные состояния сознания, псевдодеменция.

АНАНКАСТНОЕ РЛ 60.5 (АНАНАСТИЧЕСКОЕ, ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ ПСИХАСТЕНИЧЕСКАЯ ПСИХОПАТИЯ)

- Характеризуется нерешительностью, постоянными сомнениями; чрезмерной предусмотрительностью в отношении возможно опасного или неприятного для себя хода событий; перфекционизмом ; потребностью повторно перепроверять сделанное; крайней озабоченностью в отношении деталей в пустяковых вещах; чрезвычайной совестливостью, скрупулезностью, озабоченностью, мешающими испытывать удовольствие; педантизмом и соблюдением условностей с ограниченной способностью выразить теплые чувства, ригидностью и упрямством, настаиванием, чтобы другие подчинялись установленному ими порядку; появлением нежелательных мыслей и побуждений, которые, однако, не достигают степени тяжелой навязчивости; потребностью планировать всякую деятельность наперед в самых незначительных деталях.

- Навязчивые мысли, движения, ритуалы, опасения, самими придуманные «приметы» и «запреты» появляются почти постоянно, то усиливаясь, то ослабевая
- Педантизм, желание все заранее предусмотреть и запланировать в малейших деталях, мелочное соблюдение правил служат гиперкомпенсацией при постоянном опасении за будущее — свое и своих близких. Утрированными могут оказаться и другие компенсаторные механизмы: нерешительность при уже принятом решении оборачивается нетерпеливостью, застенчивость — неожиданной и ненужной безапелляционностью. Данный тип психопатии обычно проявляется со школьных лет, но усиливается, когда начинают жить самостоятельно и надо отвечать и за себя, и за других.
- Ананкастов отличают педантизм, перфекционизм с неукоснительным выполнением правил и инструкций, упрямство, ригидность. Неуверенность сочетается у них с чрезвычайной осторожностью.
- Ананкаст, как указывает К.Леонгард (1981), не способен вытеснять сомнения, а это тормозит его действия.

Тревожное (уклоняющееся) РЛ 60.6— психастеническая психопатия (вариант — тревожно-мнительный характер).

- ⦿ К основным чертам тревожно-мнительного характера относятся стеснительность, гиперчувствительность в сфере отношений, сказывающаяся ограничением контактов, покорность, нерешительность, совестливость.
- ⦿ Если ананкасты мучают других, то "тревожные" страдают сами [Ingram J.M., 1992].
- ⦿ Коморбидность с социофобией 17-90%
- ⦿ Лица с тревожно-мнительным характером с детства робки, пугливы, боязливы, не могут оставаться в одиночестве. Обычно они слывут «домашними детьми».
- ⦿ Соответственно в качестве партнеров выбирают не сверстников, а детей младшего возраста, с которыми чувствуют себя увереннее, "спокойнее".

- наиболее адекватно предложенное Т.И.Юдиным определение "сенситивные психастеники". Это впечатлительные, склонные к ретенции преимущественно отрицательных впечатлений, боязливые, чрезвычайно конфузливые, застенчивые люди. Лучше всего они чувствуют себя в узком кругу хорошо знакомых людей. Подчас они настолько робки, что боятся поступать по собственному разумению. Практическая сторона жизни их интересует мало. Как правило, они мало приспособлены к физическому труду, неловки в движениях.
- Как пишет П.Б.Ганнушкин (1907), чувствительность окружающих они измеряют своей меркой и не хотят причинить другим то, от чего сами страдают. Им свойственны постоянный самоанализ, пониженная самооценка, преувеличение собственных недостатков.
- Обычно лица с тревожно-мнительным характером хорошо компенсируются.
- При устоявшемся укладе жизни им удается преодолевать свои сомнения. Как правило, это добросовестные, с развитым чувством долга, трудолюбивые люди, в делах у них всегда порядок, они предусматривают каждую деталь, не упускают никакой мелочи.

ЗАВИСИМОЕ РЛ 60.7(частично соответствует АСТЕНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПСИХОПАТИИ)

- Это расстройство личности прямых аналогов в отечественной систематике не имеет, частично совпадая с астеническим типом психопатии.
- Черты зависимости выступают в рамках многих патохарактерологических структурах — при истерическом, пограничном, тревожном расстройстве личности [Каплан Г., Сэдок Б., 1994].
- ***Признаки зависимого расстройства личности впервые могут обнаруживаться в ранние школьные годы, проявляясь поначалу астеническими чертами***
- Чаще всего формирование зависимой психопатии происходит в пубертатный период. Зависимым личностям свойственны общая "нервная слабость", чрезмерная чувствительность и впечатлительность.

- ◎ Склонность перекладывать ответственность за принятие решений
- ◎ Затруднение принятия решений без советов и убеждений других лиц – «взрослые дети»
- ◎ Подчинение своих нужд интересам опекуна/покровителя
- ◎ Неспособность выразить свое мнение/противостоять чужому из-за страха быть покинутым
- ◎ Страх остаться без поддержки в случае разрыва с покровителем из-за представления о собственной беспомощности, несостоятельности

- При внезапном изменении обстоятельств, связанным с необходимостью принятия решений, могут возникнуть тревожные состояния с ощущением беспомощности, собственной несостоятельности.
- В более тяжелых ситуациях возможны реакции "ухода из действительности" (реакции отказа — по П.Б.Ганнушкину), протекающие с картиной тревожно-апатической депрессии со страхом одиночества и стремлением уйти от жизненных невзгод.

Мозаичная психопатия

- При смешанных (недифференцированных) психопатиях сочетаются проявления разных клинических вариантов патологии личности: например, сосуществуют истерические, тревожно-мнительные и шизоидные черты. Выделить доминирующие патохарактерологические особенности не удастся.



- Четкое отграничение отдельных вариантов аномальных личностей всегда несет в себе элемент условности. В пределах каждого варианта наблюдаются переходные или краевые формы. В жизни мы чаще встречаемся со сложными, "смешанными" характерами.
- Меткий афоризм Е.К.Краснушкина (1960): "Психопата нельзя исчерпать одной типологической формой".
- Так, по данным W.Brantigan (1969), 66,2 % психопатических личностей нельзя отнести ни к одному "чистому" типу.
- Сходные цифры приводит D.Langen (1969). По его свидетельству, в 2/3 случаев личностные аномалии относятся к смешанным патохарактерологическим структурам

Список литературы:

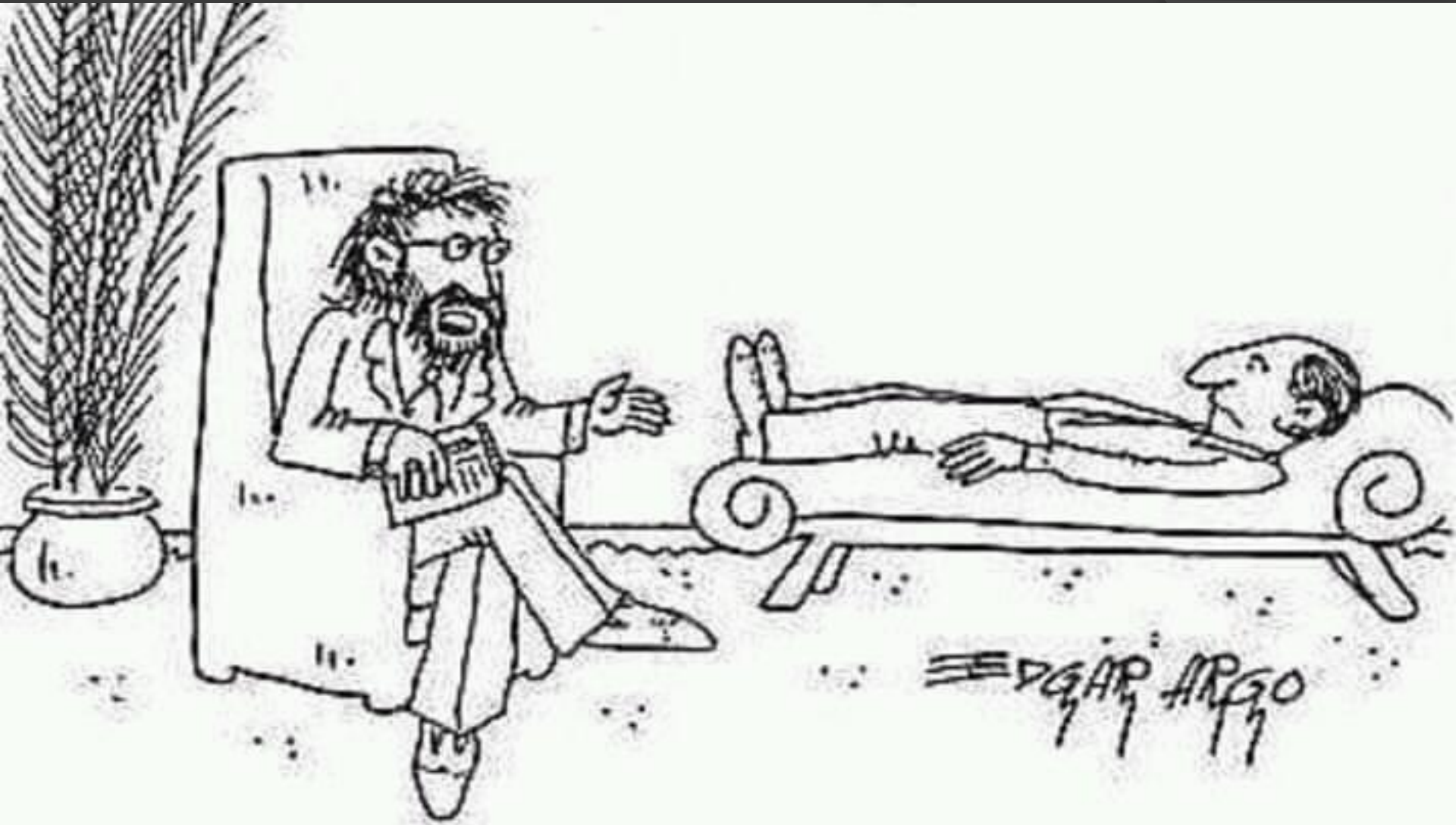
- ① 1. Психопатология - В.А. Жмуров
- ① 2. Руководство по психиатрии – под ред. Тиганова, 1999 г
- ① 3. Психиатрия- Коркина, Лакосина – Личко, 2006 г.
- ① 4. Национальное руководство, - Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов, 2018 г
- ① 5. www.psychiatry.ru

**студент на цикле
психиатрии**

шизофрения

-это про меня?





"Если честно, то я сам стал психиатром
только потому, что так велели мне голоса"

Спасибо за внимание!

