

Психопатии

Часть 1.

История

Типы классификаций

- Натурфилософские
- Психологические
- Клинические (собственно психопатические)

Темпераменты (Гиппократ, Гален)

- Сангвинники
- Холерики
- Меланхолики
- Флегматики

Типы души по Платону

1. Нормальный, характеризуется преобладанием высшей стороны души, стремлением к поиску истины;
2. Тимократический, отличается сильным развитием честолюбия и склонности к борьбе;
3. Олигархический, отличается скупостью, стяжательностью, сдержанностью и бережливостью;
4. Демократический, характерной чертой его является нравственная неустойчивость, и стремление к постоянной смене чувственных наслаждений;
5. Тиранический, в котором преобладают самые низшие, животные влечения.

Мотивы Аристотеля

- Уверенность
- Удовольствие
- Накопление
- Величие
- Честь
- Амбиции
- Терпение
- Искренность
- Беседа

Характеры (Теофраст)

- Лъстец
- Болтун
- Бахвал
- Гордец
- Брюзга
- Недоверчивый и т. д.

Классификации средних ВЕКОВ:



Джон Браун и его медицина:

- Стеничный тип: сильные, неутомимые, упорные и тд
- Астеничный тип: слабые, быстро утомляемые, пассивные, безынициативные.

Клинический подход («допсихопатический» период)

- Мания без делирия, абберантная личность (Ф. Пинель)
- Разумная мания (Ж.Эскироль)
- Врождённые пороки душевного развития (Максимилиан Якоби)
- Moral insanity (Джеймс Коулс Причард)
- Вырождение (Бенедикт Морель)

Часть 2.

Темперамент

Разбирая темперамент:

- Теодюль Рибо (1839–1916)
- Джеральд Хейманс (1857–1930)
- Иван Петрович Павлов (1849-1936)

Типы Рибо

- Активный
- Сенситивный
- Пассивный

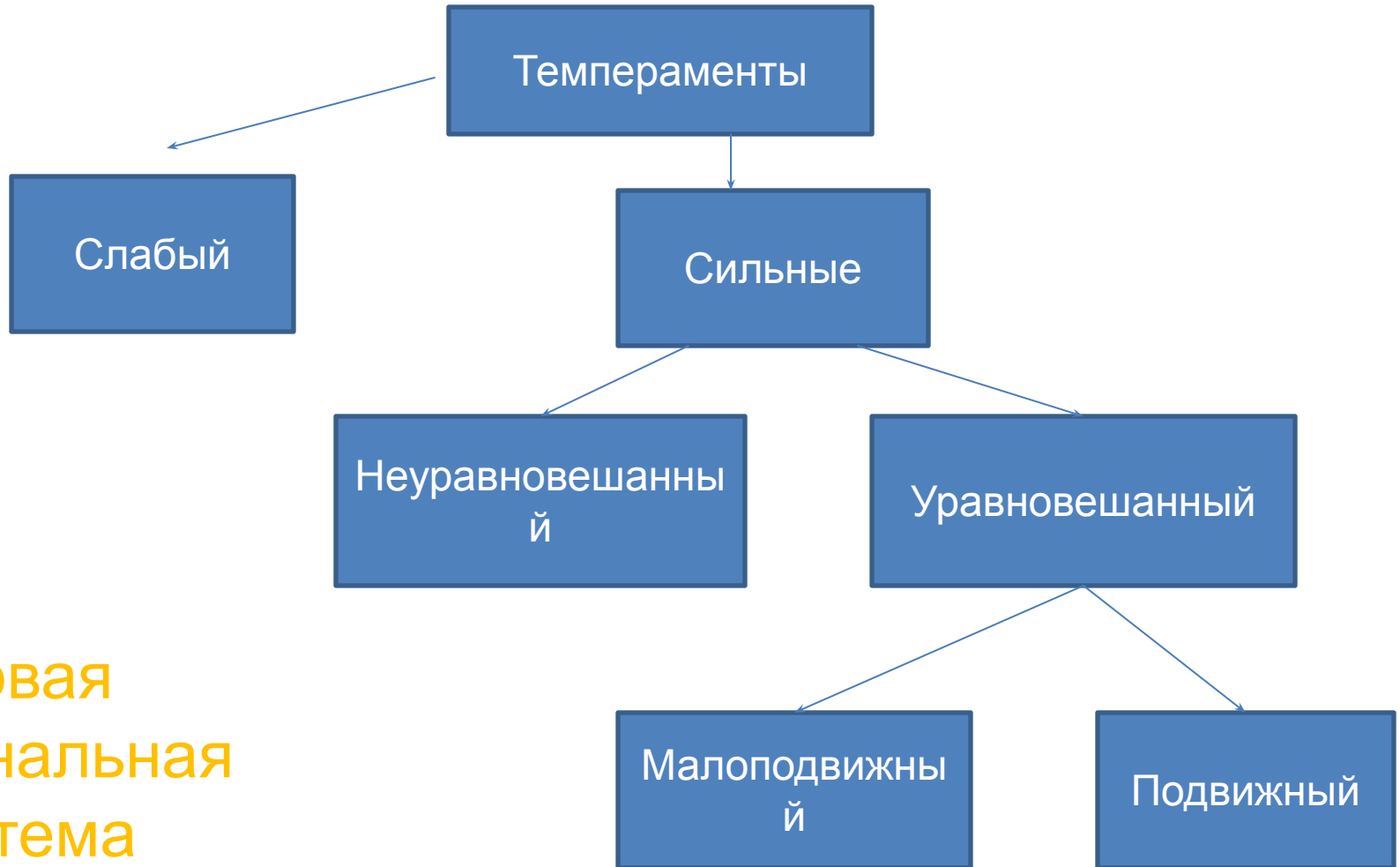
Их подтипы и смешения.

Классификация Хейманса

- Эмоциональность, активность и вторичности

Э	А	В	Темперамент
+	+	+	страстный
+	+	-	холерик
+	-	+	сентиментальный меланхолик
-	+	+	флегматик
+	-	-	нервный
-	+	-	сангвиник
-	-	+	апатик
-	-	-	аморфик

«Теория личности» Павлова



- Первая сигнальная система
- Вторая сигнальная система

Часть 3.

Крепелин-Кречмер-Шнайдер

Классификация Крепелина

1. Возбудимые.
2. Фантасты.
3. Лгуны и обманщики.
4. Чудаки.
5. Сварливые.
6. Патологические спорщики.
7. Безудержные.
8. Одержимые влечениями.
9. Враги общества.

Патология характера – парциальный инфантилизм тех или иных черт личности.

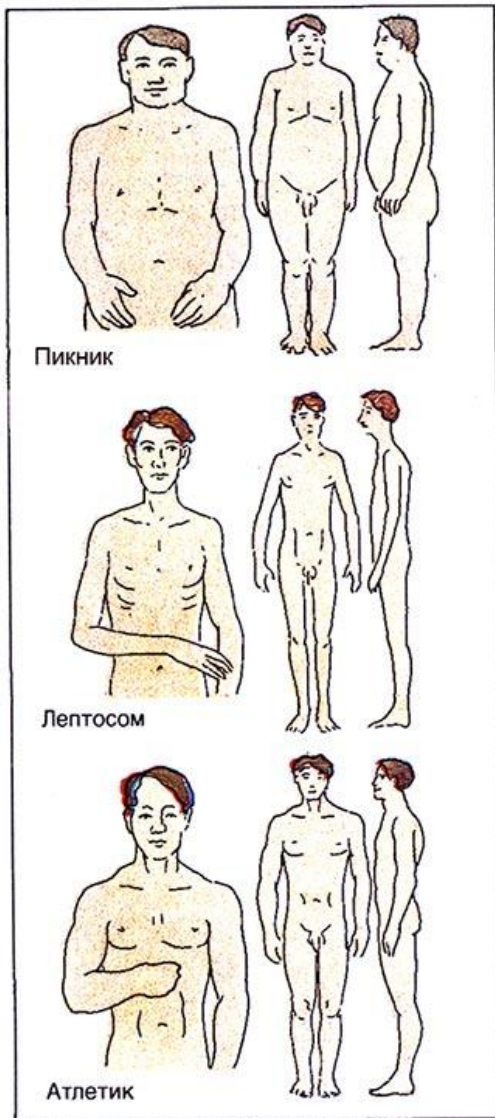
Классификация Кречмера:

- Эпилептоиды
- Шизоиды
- Циклоиды
- Истероиды

Степень выраженности:

Норма-Шизотимик-Шизоид-Латентный
шизофреник (Блейлер)-Шизофреник

Эрнст Кречмер, Уильям Г. Шелдон и психопатические тела:



- Пикническое телосложение – циклотимия
- Лептосомное телосложение – шизотимия
- Атлетическое телосложение – эпилептотимия
- Грацильное телосложение – истеротимия

Классификация Шнайдера:

- Эксплозивные
- Гипертимные
- Депрессивные
- Эмоционально-лабильные
- Ищущие признания
- Астенические
- Ананкастные
- Неуверенные в себе
- Фанатики
- Безвольные

Часть 4.

Основные советские
классификации:
Ганнушкин-Личко

Классификация Ганнушкина:

- Шизоиды
- Параноики
- Истероиды
- Эпилептоиды
- Циклоиды
- Ананкасты
- Неустойчивые
- Антисоциальные

Особенности психопатий

- ❑ Статика и динамика состояния
- ❑ Декомпенсация / Компенсация (стабилизация)
- ❑ Эволюция психопатии
- ❑ Подразделение на:
 - Ядерные (биологический субстрат)
 - Краевые (психопатологическое развитие)

Леонгард-Личко

Акцентуации личности (К. Леонгард, 1964)	Акцентуации характера (А. Е. Личко, 1977)
Аффективно-лабильный	—
Аффективно-экзальтированный	—
Возбудимый	Эпилептоидный
Гипертимический	Гипертимный
Демонстративный	Истероидный
Дистимический	Циклоидный
Застревающий	—
Интровертированный	Шизоидный
Педантичный	Психастенический
Тревожный (боязливый)	—
Экстравертированный	Конформный
Эмотивный	—
—	Астено-невротический
—	Неустойчивый
—	Сенситивный

Особенности классификации

Личко(1):

- Акцентуированная личность
Психопатическое развитие//Патохарактерологическое развитие (депсихопатизация)
Нормальная личность Психогенное развитие
- Органические психопатии – перинатальные и ранне постнатальные (2-3 года)/
Психопатоподобные расстройства на почве резидуального органического поражения головного мозга.

Особенности классификации Личко (2):

- Акселерация // инфантилизм
- Детские реакции у подростков как маркёр
- Увлечение
- Реакции группирования
- Деликвентное поведение как маркёр

Часть 5.

МКБ 10 – МКБ 11

Линия сравнения

	Schneider ⁴	DSM-IV-TR ³	ICD-6 ⁵	ICD-10 ⁶
Choleric	Emotionally unstable	Borderline	Emotional instability	Emotionally unstable, including borderline and impulsive
Choleric	Explosive	Antisocial	Antisocial	Dissocial
Choleric	Self-seeking	Narcissistic
Choleric	..	Histrionic	Immature	Histrionic
Melancholic	Depressive	Depressive*	Cydothymic†	..
Melancholic	Asthenic	Avoidant	Passive dependency	Anxious (avoidant)
Melancholic	Weak-willed	Dependent	Inadequate	Dependent
Phlegmatic	Affectless	Schizoid	Schizoid	Schizoid
Phlegmatic	..	Schizotypal	Asocial	..
Not classified elsewhere	Insecure sensitive	Paranoid	Paranoid	Paranoid
Not classified elsewhere	Insecure anankastic	Obsessive-compulsive	Anankastic	Anankastic
Not classified elsewhere	Fanatical
Sanguine	Hyperthymic

Параноидное расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся чрезмерной чувствительностью к неудачам, невозможностью прощать обиды, подозрительностью и склонностью к извращению действительности путем истолкования нейтральных или дружеских действий окружающих как враждебных или пренебрежительных. Наблюдаются повторные необоснованные подозрения супруга или сексуального партнера в неверности, воинствующее и упорное сознание собственной правоты. Такие лица склонны к преувеличенной самооценке; часто имеет место преувеличенное самомнение.

Личность (расстройство):

- экспансивно-параноидная
- фанатичная
- кверулянтная
- параноидная
- обидчиво параноидная

F60.1

Шизоидное расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся слабостью привязанностей, социальных и других контактов, склонностью к фантазиям, отшельничеству и самоанализу. Имеет место ограниченная способность выражать чувства и испытывать удовольствие.

Диссоциальное расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязанностям и черствым равнодушием к окружающим. Наблюдается значительное несоответствие между поведением больного и основными социальными нормами. Поведение с трудом поддается изменению на основе опыта, включая наказание. Больные плохо переносят неудачи и легко поддаются агрессии, включая насилие. Они склонны обвинять других или давать правдоподобные объяснения своему поведению, приводящему их к конфликту с обществом.

Личность (расстройство):

- аморальная
- антисоциальная
- асоциальная
- психопатическая
- социопатическая

F60.3

Эмоционально неустойчивое расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся определенной склонностью к импульсивным действиям без учета последствий. Настроение непредсказуемо и капризно. Имеются склонность к вспышкам эмоций и неспособность контролировать взрывчатое поведение. Отмечаются сварливость и конфликтность с окружающими, особенно тогда, когда импульсивные поступки пресекаются и критикуются. Можно выделить два типа расстройства: импульсивный тип, характеризующийся преимущественно эмоциональной нестабильностью и недостатком эмоционального контроля, и пограничный тип, для которого дополнительно характерны расстройство самовосприятия, целей и внутренних устремлений, хроническое ощущение пустоты, напряженные и нестабильные межличностные отношения и тенденция к саморазрушающему поведению, включая суицидальные жесты и попытки.

Личность (расстройство):

- агрессивная
- пограничная
- возбудимая

Истерическое расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся поверхностной и неустойчивой возбудимостью, склонностью к драматизированию, театральности, а также к преувеличенному выражению эмоций, внушаемостью, эгоцентризмом, потаканием своим желанием, отсутствием внимания к окружающим, легко ранимыми ощущениями и постоянным желанием иметь успех и внимание.

Личность (расстройство):

- истерическая
- психоинфантильная

F60.5

Ананкастное расстройство

ЛИЧНОСТИ

- Расстройство личности, характеризующееся чувством неуверенности в себе, чрезмерной щепетильностью, сдержанностью и озабоченностью деталями, упрямством, осторожностью и непреклонностью. Могут присутствовать настойчивые или непрошенные мысли или действия, которые не достигают тяжести обсессивно-компульсивного расстройства.

Личность (расстройство):

- компульсивная
- обсессивная
- обсессивно-компульсивная

F60.6

Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности

- Расстройство личности, характеризующееся ощущением внутренней напряженности, наличием мрачных предчувствий, отсутствием ощущения безопасности и комплексом неполноценности. Выражены постоянное сильное желание нравиться и быть признанным, сверхчувствительная реакция на отказы и критику наряду с ограничением личных привязанностей, тенденцией к избеганию некоторых действий путем привычного преувеличения потенциальных опасностей и риска в обыденных ситуациях.

F60.7

Расстройство типа зависимой личности

- Расстройство личности, характеризующееся глубоким пассивным подчинением окружающим людям в принятии больших и малых жизненных решений, выраженным страхом перед одиночеством, ощущением беспомощности и некомпетентности, пассивным согласием с желанием старших и окружающих и слабой реакцией на требования повседневной жизни. Отсутствие активности может выражаться в интеллектуальной и эмоциональной сферах; часто выражена тенденция к перекладыванию ответственности на других.

Личность (расстройство):

- астеническая
- неадекватная
- пассивная
- самоподавляющая

МБК-11.

Критерии расстройств личности:

- наличие **прогрессирующих** нарушений в том, как человек **думает** и каким образом **чувствует** себя, других и окружающий мир, что проявляется в **неадекватных способах познания, поведения, эмоциональных переживаний и реакций**;
 - выявляемые дезадаптивные паттерны сравнительно **ригидны** и **ассоциированы с выраженными проблемами в психосоциальном функционировании**, что больше всего заметно в межличностных отношениях;
 - нарушение проявляется в **различных** межличностных и социальных ситуациях (т.е. не ограничивается конкретными отношениями или ситуациями);
 - нарушение является относительно **стабильным** в течение времени и имеет длительную продолжительность. Чаще всего расстройство личности впервые проявляется в детстве и явным образом обнаруживает себя в подростковом возрасте.
- + Расстройство личности, возникшее в позднем возрасте (возраст >25 лет)

МКБ-11.

Выраженность РЛ:

Степень	Проблемы в межличностных отношениях	Количество вариантов социальных взаимодействий	Вред себе или окружающим
Лёгкая	Трудность в построении соц. отношений	Сохраняется способность к некоторым видам межличностных отношений	Нет ассоциации
Средняя	Серьёзные проблемы практически во всех соц. отношениях	Большинство ситуаций скомпроментировано	Есть, но без долгосрочных негативных последствий для жизни и здоровья
Тяжёлая	Все сферы жизни	Глубокая дезадаптация	Риск здоровью и жизни

МКБ-11.

Пять характеристических дименсий:

- Негативная аффективность
- Ананкастия
- Отгороженность
- Диссоциальность
- Импульсивность

+ Пограничное расстройство личности

Big-five // RDoc

Big-five	RDoc
Нейротизм — эмоциональная стабильность	Негативный аффект
Экстраверсия — отгороженность	Позитивный аффект
Доброжелательность (дружелюбие, способность прийти к согласию) — антагонизм	Социальные процессы
Добросовестность (сознательность) — импульсивность	Системы возбуждения/регуляции
Открытость опыту — консервативность	Познание

Список литературы:

1. Психиатрия и медицинская психология; Ю.Г.Тюльпин.
2. История психиатрии;Ю.В.Каннабих.
3. Руководство по психиатрии; А.С.Тиганов.
4. Шизофрения: психопатология шизоиднов и шизофреников; Э. Миньковский.
5. Строение тела и характер; Э.Кречмер.
6. Психопатические личности; К.Шнайдер.
7. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика; П.Б. Ганнушкин.
8. Клиника малой психиатрии; П.Б.Ганнушкин.
9. Акцентуированные личности; К.Леонгард.
10. Психопатии и акцентуации характера у подростков; А.Е.Личко.
11. Расстройства личности в МКБ-11; Сайт Психиатрия и Нейронауки.
12. Lisa Ekselius (2018): Personality disorder: a disease in disguise, Upsala Journal of Medical Sciences, DOI: 10.1080/03009734.2018.1526235.
13. Farnam A, Zamanlu M. Personality disorders: The reformed classification in International Classification of Diseases-11 (ICD-11). Indian J Soc Psychiatry 2018;34:S49-53.