**Реферат**

**Диагностика и лечение психопатии**

**Содержание**

Введение

1 Классификация психопатии. Клинические признаки

2 Диагностика психопатии. Этиология и патогенез

3 Лечение психопатии

Заключение

Список литературы

Введение

Психопатии – это патологические состояния, проявляющиеся дисгармоническим складом личности, от которого страдают сами больные и общество. Они возникают на основе взаимодействия врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы и влияния внешней среды.

Влияния внешних факторов для образования психопатии недостаточно. От нормального характера, на который наложило отпечаток неправильное воспитание или педагогическая запущенность, психопатия отличается лежащей в ее основе неполноценностью нервной системы.

Отклонения в поведении еще не дают основания причислять человека к психопатическим личностям. Психопатии следует отличать от психопатоподобных состояний после черепно-мозговой травмы, инфекционных заболеваний, интоксикационных поражений ЦНС, эндокринопатий и др.

Основным дифференциально-диагностическим критерием должно служить то, что до появления психопатоподобных изменений при тех или иных заболеваниях развитие личности было нормальным. В отличие от неврозов при психопатии патологические черты характера определяют весь психический облик.

Психическая дисгармоничность при психопатии зависит от чрезмерной выраженности одних психических свойств и недоразвития других, отсутствие сбалансированности психических свойств. Гармоничность личности - это сочетание ее физических или психических свойств. У психопатических личностей эти свойства представлены в сочетаниях, затрудняющих социальную адаптацию. При определении психопатических состояний из множества психических свойств и их совокупностей выделяются преимущественно те, которые приводят к нарушению межличностных отношений и социальной дезадаптации личности.

**1 Классификация психопатий. Клинические признаки**

В советской психиатрии наибольшее распространение получила классификация психопатий П.Б Ганнушкина. Она отражает стремление систематизировать то многообразие клинических проявлений, с которым приходится сталкиваться. Этой же классификации придерживается и Шнейдер.

Другое направление базировалось на теоретико-дедуктивном подходе, где изначальные установки служили отправной точкой для классификаций. Личко придерживается систематики, отличающаяся двумя особенностями: все типы описываются такими, какими они предстают в подростковом возрасте и она охватывает психопатии, то есть патологические отклонения характера и акцентуации, крайние варианты нормы.

Гипертимный типобъединяет лиц с постоянно повышенным настроением и безудержным оптимизмом. В детском возрасте они отличаются большой подвижностью, болтливостью, чрезмерной самостоятельностью, склонностью к озорству, недостатком чувства дистанции в отношении к взрослым. Первые трудности появляются в школе. Имея хорошие способности, живой ум, умение все схватывать на лету обнаруживается неусидчивость, отвлекаемость, недисциплинированность.

Взрослые люди гипертимного типа - это общительные, говорливые и оживленные люди. В работе энергичны, предприимчивы, но непоследовательны и склонны к авантюрам, что часто приводит их то к значительному подъему, то к неожиданному краху. Они плохо понимают разницу между дозволенным и недозволенным, поэтому часто не могут удержаться в рамках законности и морали. В общении с людьми создают впечатление одаренной личности, но при ближайшем знакомстве оказываются весьма поверхностными личностями с неустойчивыми интересами. Им свойственны самоуверенность, бесцеремонность, нередко они лживы, хвастливы, склонны к рискованным приключениям при полном отсутствии критического отношения к своим недостаткам. Аккуратность не является их отличительной чертой ни в занятиях, ни в выполнении обещаний, ни в денежных делах. Низшие влечения, как правило, усилены.

Циклоидный тип включает в себя наиболее многочисленную группу лиц с аффективной неустойчивостью. Этот тип был описан Кречмером, П.Б. Ганнушкин включил в «группу циклоидов» четыре типа - «конституционально-депрессивных», «конституционально-возбужденных» (гипертимных), циклотимиков и эмотивно-лабильных. Циклотимия им рассматривалась как тип психопатии. В редких современных работах циклоиды упоминаются как преморбидный тип больных эндогенными психозами, причем они не дифференцируются от гипертимов. Их настроение колеблется от чувства грусти или тоскливости до веселого или радостного. В спокойном, среднем состоянии - это общительные, приветливые и покладистые люди. К работе они обычно относятся добросовестно, но у них часто не бывает строгой последовательности и продуманной системы. Это энергичные, предприимчивые, деловые и даже изворотливые люди, не совершающие асоциальных поступков. Им свойственны вспышки гнева без напряженности, зато депрессию, даже неглубокую, они переносят очень тяжело. Типичные циклоиды в детстве ничем не отличаются от сверстников или чаще производят впечатление гипертимов. С наступлением пубертатного периода возникает первая субдепрессивная фаза со склонностью к апатии и раздражительности, все приобретает пессимистическую окраску. Субдепрессия может смениться обычным состоянием или периодом подъема, когда циклоид снова превращается в гипертима.

Лабильный тип. Главная черта лабильного типа - крайняя изменчивость настроения. Оно колеблется по самому незначительному поводу, такие люди тяжело реагируют на психические травмы, у них нет устойчивых мотивов поведения, побуждений, интересов и стремлений, часто отмечаются повышенная внушаемость и пассивная подчиняемость, наблюдаются элементы возбудимости, истерические черты, астенический компонент и др. Такие люди чутки к похвалам и поощрениям, это доставляет им искреннюю радость, но они не становятся заносчивыми. Порицания, осуждения и выговоры способны вторгнуть в беспросветное уныние.

Настроению присущи не только частые и резкие перемены, а также значительная их глубина. От настроения данного момента зависит и самочувствие, и аппетит, и сон, и трудоспособность. Вне колебаний настроения это обычно веселые, открытые люди, способные к глубоким привязанностям и сопереживанию, хотя внешне часто представляются легкомысленными и поверхностными.

Астено-невротический тип. Астенические психопатии обычно выявляются уже в детстве, когда в школе обнаруживаются повышенная утомляемость, истощаемость и раздражительность. Это люди с пониженной самооценкой, чувством собственной неполноценности, легкоранимые и самолюбивые («мимозоподобные»). Они тонко реагируют на малейшие нюансы в поведении окружающих, болезненно воспринимают грубость и бестактность. Особенно плохо они чувствуют себя в новой обстановке и незнакомом обществе: робеют, теряются, впадают в уныние, становятся молчаливыми, более застенчивыми и нерешительными, чем обычно. Астеники плохо переносят и сильные непосредственные раздражители, часто не выносят вида крови, резких перепадов температуры. Фон настроения почти постоянно понижен, они склонны к ипохондрическим переживаниям, часто жалуются на плохой сон и неприятные ощущения в теле.

Сенситивный тип. Сенситивные личности отличны от шизоидов и скорее принадлежат к широкому кругу астеников, составляя среди них особую подгруппу. Сенситивная психопатия формируется относительно поздно, в постпубертатный период. С детства проявляется пугливость и боязливость, часто боятся темноты, сторонятся животных, страшатся остаться одни. Они чуждаются бойких и шумных сверстников, не любят чрезмерно подвижных и озорных игр, рискованных шалостей, чувствуют робость и застенчивость среди посторонних, предпочитают игры с малышами, чувствуя себя среди них увереннее и спокойнее. Многие чтению охотно предпочитают тихие игры, рисование, лепку. К родным часто обнаруживают чрезвычайную привязанность, даже при холодном отношении с их стороны. Отличаются послушанием, часто слывут «домашним ребенком». Трудности адаптации чаще возникают в 16-19 лет. Именно в этом возрасте выступают оба главных качества сенситивного типа, отмеченные П.Б. Ганнушкиным - «чрезвычайная впечатлительность» и «резко выраженное чувство собственной недостаточности». У них рано формируется чувство долга, ответственности, высоких моральных и этических требований и к окружающим, и к самому себе.

Чувство собственной неполноценности делает особенно выраженной реакцию гиперкомпенсации. Они ищут самоутверждения не в стороне от слабых мест своей натуры, не в областях, где могут раскрыться их способности, а именно там, где особенно чувствуют свою неполноценность. Личности этого типа разборчивы в выборе друзей, предпочитают близкого друга большой компании, очень привязчивы в дружбе. Ни к алкоголизации, ни к наркомании, ни к делинквентному поведению такие личности не склонны.

Самооценка их отличается довольно высоким уровнем объективности. Им свойственна обидчивость и чувствительность, застенчивость, неприязнь к авантюрам и приключениям, всякого рода риску и острым ощущениям, отвращение к алкоголю, нелюбовь к флирту и ухаживаниям. Слабым звеном сенситивных личностей является отношение к ним окружающих. Для них непереносима ситуация, где они становятся объектом насмешек или подозрения в неблаговидных поступках, когда на их репутацию падает малейшая тень или когда они подвергаются несправедливым обвинениям.

Истероидный тип. Главная черта этого типа психопатий - предельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Истерическим личностям свойственны позерство, лживость, стремление к оригинальности, демонстрациям превосходства, гиперболизации своих переживаний, театральности и рисовке в поведении, склонность к нарочитым преувеличениям. Их эмоции яркие и бурные во внешних проявлениях, но крайне неустойчивы и поверхностны, их восторги и огорчения выражаются в театральных формах, но эмоции непостоянны и неглубоки. Тех из них, у которых преобладает не жажда признания, а фантазирование и лживость, называют патологическими лгунами, псевдологами, мифоманами. Психика таких лиц крайне незрела, носит черты инфантилизма.

Эпилептоидный тип. Название «эпилептоидный» было дано на основании сходства с изменениями личности, которые наступают у некоторых больных эпилепсией. Психопатические личности этого типа живут в постоянном напряжении с крайней раздражительностью, доходящей до приступов ярости, причем сила реакции не соответствует силе раздражителя. Обычно вслед за вспышкой гнева больные сожалеют о происшедшем, но при соответствующих условиях опять поступают так же. Им свойственны повышенная требовательность к окружающим, нежелание считаться с их мнением, крайний эгоизм и себялюбие, обидчивость и подозрительность. Возможны приступы расстройства настроения в виде злобной тоски, иногда со страхом. Эти люди склонны к конфликтам, неуживчивы, упрямы, мелочно придирчивы, требуют покорности и подчинения.

По незначительному поводу такие лица могут оскорбить окружающих, в гневе становятся агрессивными, наносят побои и ранения, не останавливаются перед убийством. Иногда аффективные разряды происходят на фоне суженного сознания с последующей частичной амнезией некоторых деталей происшедшего. Подобные лица часто встречаются в судебно-психиатрической практике. Среди психопатических личностей этого типа встречаются пьяницы и азартные игроки, лица с неудержимым стремлением к бродяжничеству и дипсоманы, лица с сексуальными извращениями и др.

Шизоидный тип отличается патологической замкнутостью, скрытностью, оторванностью от реальности, аутизмом. С детских лет ребенок любит играть один, не тянется к сверстникам, избегает шумных забав, предпочитает держаться среди взрослых, иногда добавляется холодность и недетская сдержанность. Подростковый период является самым тяжелым для шизоидной психопатии, и с наступлением полового созревания все черты характера выступают с особой яркостью. Им свойственны отсутствие внутреннего единства и последовательности психической деятельности в целом, причудливость и парадоксальность эмоциональной жизни и поведения. У них сочетается повышенная чувствительность и эмоциональная холодность с одновременной отчужденностью от людей. Такой человек отрешен от действительности, склонен к символике, сложным теоретическим построениям.

У этих лиц нет эмоционального резонанса с чужими переживаниями, им трудно найти адекватную форму контакта с окружающими. В жизни их обычно называют оригиналами, чудаками, странными, эксцентричными. Причудливость их интеллектуальной деятельности проявляется в особом обобщении фактов, в логических комбинациях, неожиданных выводах, резонерских рассуждениях. Их суждения о людях обычно категоричны и склонны к крайностям. Это люди пристрастные, недоверчивые, подозрительные. В работе они то неуправляемы, так как часто трудятся, исходя из собственных представлений, то монотонно активны. Однако в ряде областей, где требуются оригинальность мышления, художественная одаренность, особый вкус, они могут при соответствующих условиях достичь многого.

Шизоидные личности способны тонко чувствовать и эмоционально реагировать на воображаемые образы, но не могут понять эмоции людей реального окружения. Их внимание направлено только на интересующие их вопросы, за пределами которых они проявляют рассеянность и отсутствие интереса. Пассивность, бездеятельность в решении насущных житейских задач сочетаются с предприимчивостью в достижении особо значимых для них целей. Их движения отличаются угловатостью, лишены гармоничности и пластичности, им присуща неестественность, манерность мимики и жестов, карикатурность походки, вычурность почерка, речи и интонации.

Неустойчивый тип. Крапелин назвал представителей этого типа - безудержные, неустойчивые. Шнейдер подчеркнул в своих названиях недостаток воли («безвольные», «слабовольные»). Оно отчетливо выступает, когда дело касается учебы, труда, исполнения обязанностей и долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество. С первых классов школы нет желания учиться. Только при непрестанном и строгом контроле, нехотя подчиняясь, они выполняют задания, всегда ищут случаи отлынивать от занятий, рано обнаруживается повышенная тяга к развлечениям, удовольствиям, праздности и безделью. Но и в поиске развлечений представители этого типа плывут по течению.

Неустойчивость психической жизни их обусловлена повышенной подчиняемостью внешним влияниям. Это слабовольные, внушаемые и податливые люди, легко попадающие под влияние среды, особенно дурной. Реализация побуждений, желаний и стремлений определяется случайными внешними обстоятельствами. В одиночестве они скучают, ищут общества, в соответствии с внешними стимулами легко меняются их планы, формы поведения и род занятий. Внушаемые и безвольные, они нередко спиваются, употребляют наркотики, нарушают трудовую дисциплину, становятся расточителями, картежниками, мошенниками и т. д. В благоприятных социальных условиях они приобретают положительные трудовые установки. Однако неустойчивость их психики обусловливает быстрый переход от вдохновения к лени, неаккуратность и неорганизованность. Они постоянно нуждаются в контроле, подбадривании и коррекции поведения.

Психастенический тип относится к тормозимым психопатиям (Н. И. Фелинская). Личностей этого типа отличают нерешительность, неуверенность в себе и склонность к сомнениям. Они застенчивы, робки, малоактивны и плохо приспособлены к жизни. Примечательная особенность данной психопатии - симптом пониженной активности.

Эта особенность проявляется в наклонности к сомнениям и болезненному мудрствованию, в недостаточном чувстве реальности и полноты жизни, отсутствии живости, яркости восприятия окружающего, в стремлении к самоанализу, преобладании абстрактных, оторванных от реальных фактов интеллектуальных построений. Такой человек всегда и во всем сомневается, ему чрезвычайно трудно принять любое решение, но если оно принято, то возникает новое беспокойство - нетерпеливое стремление претворить это решение в жизнь. Психастеник бесконечно анализирует свои поступки, склонен к пониженной самооценке, редко доволен собой. Характерна субъективно мучительная потеря «чувства реального». Прочитанное и услышанное производят на него более сильное впечатление, чем непосредственное восприятие ситуации. Легко ранимые и уязвимые психастенические личности в обществе деликатны и тактичны. Однако они же нередко педантичны, назойливы, пристают к окружающим с бесконечными сомнениями или требуют точного выполнения всех формальностей.

Конформный тип. Психопатий конформного типа не существует. Он встречается в чистом виде только в форме акцентуаций. Главная черта характера этого типа - постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному привычному окружению - наиболее выступила в описаниях американских социальных психологов. Ими отмечено свойственное этим личностям недоверие и настороженное отношение к незнакомцам. Представители конформного типа - это люди своей среды. Их главное качество - думать «как все», поступать «как все», стараться чтобы все у них было «как у всех. Под «всеми» подразумевается обычное непосредственное окружение. Стремясь всегда быть в соответствии со своим окружением, они совершенно не могут ему противостоять. Конформная личность - полностью продукт своей микросреды. В хорошем окружении - это неплохие люди и неплохие работники. Но попав в дурную среду, они со временем усваивают все ее обычаи и привычки, манеры и правила поведения, как бы все это ни противоречило предыдущим и каким бы пагубным ни было. Конформность сочетается с некритичностью, конформные субъекты - консерваторы по натуре. Они не любят новое, потому что не могут к нему быстро приспособиться, трудно осваиваются в новой ситуации, они неинициативны.

# 2 Диагностика психопатий. Этиология и патогенез

Психопатии диагностируют на основании трех основных критериев, предложенных П. Б. Ганнушкиным:

- нарушения адаптации вследствие выраженных патологических свойств;

- тотальность психопатических особенностей;

- их относительная стабильность и малая обратимость.

Указанные критерии служат также основными ориентирами в диагностике психопатий. Тотальность психологических черт характера выступает особенно ярко в подростковом возрасте. Подросток обнаруживает свой тип характера в семье и в школе, со сверстниками и со старшими, в учебе и на отдыхе, в труде и развлечениях, в условиях обыденных и привычных, и в чрезвычайных ситуациях. Так, гипертимный подросток кипит энергией, шизоидный отгораживается от окружения незримой завесой, а истероидный жаждет привлечь к себе внимание. Тиран дома и примерный ученик в школе, тихоня под суровой властью и разнузданный хулиган в обстановке попустительства, беглец из дома, где царит гнетущая атмосфера, отлично уживающийся в хорошем интернате - все они должны причисляться к психопатам, даже если весь подростковый период проходит у них под знаком нарушенной адаптации.

Относительная стабильность черт характера является менее доступным для оценки в этом возрасте ориентиром. Под «резкими изменениями» в подростковом возрасте следует понимать неожиданные трансформации характера, внезапные и коренные смены типа. Если веселый, общительный, шумливый, неугомонный ребенок превращается вдруг 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 все это скорее всего не соответствует критерию относительной стабильности, и как бы не были выражены психопатические черты, случаи эти нередко оказываются за рамками психопатии.

Этиология и патогенез. Причины возникновения психопатии различны. Дисгармония личности может возникнуть под влиянием наследственных факторов, родовых травм, патологии раннего постнатального периода. Незрелость психики проявляется в повышенной внушаемости, склонности к преувеличениям, фантазиям у истеричных субъектов, в эмоциональной лабильности у возбудимых, в слабости воли у неустойчивых, в незрелом мышлении у параноических личностей. Большое значение в формировании психопатии имеет неблагоприятное влияние среды: неправильное воспитание, психические травмы и др.. По О.В. Кербикову, в одних случаях ведущим фактором в развитии психопатии становится конституциональный, в других - воздействие окружающей среды.

Патогенез психопатии раскрывается с позиций учения И.П. Павлова о типах высшей нервной деятельности: различные формы психопатии связывают с конкретными нарушениями в соотношении нервных процессов, сигнальных систем, коры и подкорки.

В основе возбудимой психопатии лежит патологический вариант безудержного типа высшей нервной деятельности, астенической психопатии - слабый тип, а истерическим формам свойственно относительное преобладание первой сигнальной системы над второй и подкорки над корой.

При психастении имеется слабость подкорки, первой сигнальной системы и относительное преобладание второй. Патофизиологическая основа паранойяльной психопатии заключается в склонности к образованию застойных очагов во второй сигнальной системе.

#

# 3 Лечение психопатий

Лечение при психопатиях связано с большими трудностями, так как психопатии не являются заболеваниями в собственном смысле этого слова. При психопатии ведущее значение принадлежит перестройке личностных установок, созданию правильного понимания принципов построения своих отношений с окружающими. Имеющиеся психотропные средства позволяют эффективно воздействовать лишь на отдельные проявления психопатий.

Лекарства в лечении психопатий имеют весьма ограниченное значение. В период тяжелых декомпенсации, во время острых аффективных реакции, чтобы снять эмоциональное напряжение, тревогу или депрессию, необходимо бывает прибегнуть к инъекциям аминазина, седуксена или тизерцина. Повышенную возбудимость, постоянную склонность к аффективным вспышкам, которые бывают при эпилептоидной, гипертимно-эксплозивной, лабильно-аффективной и при всех видах органических психопатий, приходится устранять продолжительными приемами тазепама, меллерила, небольших доз неулептила или аминазина. Постоянная тревожность при сенситивной и психастенической психопатиях устраняется тем же тазепамом, а иногда eщe лучше - мепробаматом.

Одно из ведущих мест в структуре многих психопатических состояний занимают различные аффективные расстройства. Назначение психотропных препаратов для устранения аффективной патологии или контроля эмоциональных проявлений должно проводиться с учетом особенностей их симптоматики и возможного общего действия на состояние больного. При депрессивных расстройствах применяют антидепрессанты, при тревожном состоянии – транквилизаторы, при сочетании депрессивной симптоматики с достаточно выраженными проявлениями тревоги – комбинацию аитидепрессантов с препаратами нейролептического ряда. Учитывая, что психопатии не свойственны глубокие депрессии, обычно следует назначать легкие антидепрессанты.

При психопатии часто отмечается нарушение сна. Если сон не нормализуется после приема транквилизатора, следует назначать снотворное. При паранойяльных реакциях следует применять нейролептики. При сочетании паранояльных реакций с аффективными лечение должно быть комбинированным. При выборе психотропных средств для лечения психопатии необходимо отдавать предпочтение препаратам с широким действием.

Ведущая роль в лечении психопатии должна принадлежать психотерапии. Лишь с помощью психотерапии можно изменить установки личности, внести коррекцию в ее представление о своем “Я” и помочь найти пути построения правильных межличностных взаимоотношений.

При лабильно-аффективной психопатии психотерапия бывает действенной, если человек сразу чувствует искреннюю благожелательность к нему. Направление психотерапевтических усилий постепенно можно менять от успокоения к руководству поведением. При сенситивной психопатии следует учитывать, что за внешней замкнутостью обычно скрывается большая потребность поделиться переживаниями. Необходимы многократные продолжительные беседы с перебором фактов и ситуаций, опровергающих убежденность больного в его неполноценности и неблагоприятном отношении к нему окружения. В трудовых рекомендациях необходимо побуждать не страшиться выбрать профессию, соответствующую возможностям. При психастенической психопатии необходимо побуждать, тренировать и развивать те сферы психической жизни, которые слабы,- живое восприятие, умение схватить мельком увиденное, нужно даже поощрять фантазирование. Психотерапия очень важна при шизоидной психопатии.

Истероидная психотерапия представляет собой наиболее трудный объект и для психотерапии. Успех корригирующих поведение усилий зависит от того, насколько удается отыскать сферу, где эгоцентрические потребности могут быть удовлетворены без ущерба для окружающих. При неустойчивых психопатиях полезно воспитание в закрытых учреждениях со строгим режимом и трудовой обстановкой.

# Заключение

Эффективность профилактики психопатий зависит от общесоциальных условий жизни общества и от проведения специальных психогигиенических и медицинских мероприятий. Личность формируется в условиях активного влияния различных средовых социальных условий.

Предупреждение конституциональных психопатий крайне затруднено из-за незнания эндогенных закономерностей их развития. Можно лишь стремиться предотвратить декомпенсации путем рациональных корригирующих мер.

Психопатические развития безусловно могут быть объектом активной профилактики, направленной на то, чтобы подростки с акцентуациями характера не росли в системе именно того вида неправильного воспитания, которое является ударом по слабым сторонам их характера.

Профилактика органических психопатий, помимо предупреждения и лечения мозговой патологии в ранний период онтогенеза, включает лечение невропатических и коррекцию поведенческих нарушений в течение всего детства. Успех в этом направлении создает надежду, что пубертатный период может стать не патогенным, а санирующим фактором.

# Список литературы

1. «Мир психологии», Психологический словарь, Психопатии
2. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика»
3. Еникеева Д.Д. Популярная психиатрия. – М.: АСТ – ПРЕСС, 1998. – 528 с.
4. Л.Д. Столяренко. Основы психологии - Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 1997. – 736 с.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997г. – 544с.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. — Санкт-Петербург: Речь, 2009. - 256 с. - 1000 экз. - ISBN 978-5-9268-0828-6
7. Ненси Мак-Вильямс, «Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе», глава «Уровни развития организации личности», изд. «Класс», 1998.