Московский государственный гуманитарный университет им. Шолохова.

***Реферат по дисциплине :***

***Клиническая психология.***

*Расстройства личности. Классификация. Основные проявления.*

Выполнила:

Студентка 3 курса

вечернего отделения

Мироненко С. Ю.

Проверил:

Доктор медицинских наук

Яковлев Владимир Александрович

2010

***Расстройства личности. Классификация. Основные проявления.***

**Расстройства личности** представляют собой комплекс глубоко укоренившихся ригидных и дезадаптивных личностных черт, обусловливающих специфическое восприятие и отношение к себе и к окружающим, снижение социального приспособления и, как правило, эмоциональный дискомфорт и субъективный дистресс.

 Расстройства личности очень близки к понятию «[акцентуаций](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%28%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29)». Это сходные явления, отличающиеся прежде всего степенью выраженности. Принципиальная разница между ними состоит в том, что [акцентуации](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%28%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29) никогда не обладают одновременно всеми тремя основными свойствами расстройств личности (влияние на все сферы жизни, стабильность во времени, социальная дезадаптация).

Они возникают чаще всего в подростковом или даже в детском возрасте, причем каждый тип расстройства имеет свой характерный возраст формирования. С начала своего возникновения эти дезадаптивные личностные черты уже не имеют очерченности во времени и пронизывают весь период взрослой жизни. Их проявления не ограничиваются каким-либо аспектом функционирования, а затрагивают все сферы личности – эмоционально-волевую, мышление, стиль межличностного поведения.

Долгое время в клинической психологии патохарактерологические расстройства называли «психопатиями». В настоящее время вместо термина «психопатии» предпочтительнее использовать термин «расстройство личности». Смена терминологии связана с тем, что понятие «психопатии» имеет характер унизительного «ярлыка», связанного с «моральным» дефектом личности. Чаще всего слово «психопат» в обыденной речи используется для подчеркивания асоциальности субъекта. А также оно не совсем точно отражает сущность имеющихся нарушений, которая заключается не в расстройстве той или иной психической функции, а в изменении характера социального взаимодействия личности.

Основными диагностическими критериями расстройства личности служат:

1. Тотальность патологических черт характера, которые проявляются в любой обстановке (дома, на работе);
2. Стабильность патологических черт, которые выявляются в детском возрасте и сохраняются до периода зрелости;
3. Социальная дезадаптация, являющаяся следствием именно патологических черт характера, не обусловленная неблагоприятными условиями среды.

**Происхождение расстройств личности.** Расстройства личности встречаются у 6-9% населения. Их происхождение в большинстве случаев неоднозначно. В их развитии играет роль патологическая наследственность (прежде всего алкоголизм, психические заболевания, расстройства личности у родителей), разного рода экзогенно-органические воздействия (черепно-мозговые травмы и другие не грубые повреждения мозга в возрасте до 3-4 лет, а также пре- и перинатальные нарушения), социальные факторы (неблагоприятные условия воспитания в детстве, в результате потери родителей или воспитание в неполной семье, с родителями, не уделяющими внимание детям, больными алкоголизмом, асоциальными личностями, имеющими неверные педагогические установки).

**Классификация расстройств личности (психопатий).**Существует множество классификаций личностных расстройств.

### *Классификация по* [*П. Б. Ганнушкину*](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B8%D0%BD%2C_%D0%9F%D1%91%D1%82%D1%80_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87)*:*

### *Астенический тип.* Для психопатических личностей этого круга характерны с детства повышенная робость, [стеснительность](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B5%D1%81%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), нерешительность, впечатлительность. Особенно теряются они в незнакомой обстановке и новых условиях, испытывая при этом чувство собственной неполноценности. Повышенная чувствительность, «мимозность» проявляется как в отношении психических раздражителей, так и физических нагрузок. Довольно часто они не выносят вида [крови](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C), резких перепадов [температуры](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0), болезненно реагируют на грубость и бестактность, но их реакция недовольства может выражаться в молчаливой обидчивости или брюзжании. У них часто бывают различные вегетативные расстройства: головные боли, неприятные ощущения в области [сердца](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%86%D0%B5), желудочно-кишечные нарушения, [потливость](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%82), [плохой сон](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0). Они быстро истощаемы, склонны к фиксации на своем самочувствии.

###  *Психастенический тип.* Личностям этого типа свойственны выраженная стеснительность, нерешительность, неуверенность в себе и склонность к постоянным сомнениям. [Психастеники](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) легко ранимы, застенчивы, робки и вместе с тем болезненно самолюбивы. Для них характерно стремление к постоянному самоанализу и самоконтролю, склонность к абстрактным, оторванным от реальной жизни логическим построениям, навязчивым сомнениям, страхам. Для психастеников трудны любые перемены в жизни, нарушение привычного уклада (смена [работы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0), места жительства и т. д.), это вызывает у них усиление неуверенности и тревожных опасений. Вместе с тем они исполнительные, дисциплинированные, нередко педантичны и назойливы. Они могут быть хорошими заместителями, но никогда не могут работать на руководящих должностях. Необходимость принятия самостоятельного решения и проявления [инициативы](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%98%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0&action=edit&redlink=1) для них губительны. Высокий [уровень притязаний](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%82%D1%8F%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9) и отсутствие чувства реальности способствуют декомпенсации таких личностей.

 *Шизоидный тип.* Личности этого типа отличаются замкнутостью, скрытностью, оторванностью от реальности, склонностью к внутренней переработке своих переживаний, сухостью и холодностью в отношениях с близкими людьми. Для шизоидных психопатов характерна эмоциональная дисгармония: сочетание повышенной чувствительности, ранимости, впечатлительности — если проблема лично значима, и эмоциональной холодности, непробиваемости в плане чужих проблем («дерево и стекло»). Такой человек отрешен от действительности, его жизнь направлена на максимальное самоудовлетворение без стремления к славе и материальному благополучию. Увлечения его необычны, оригинальны, «нестандартны». Среди них много лиц, занимающихся искусством, музыкой, теоретическими науками. В жизни их обычно называют чудаками, оригиналами. Их суждения о людях категоричны, неожиданны и даже непредсказуемы. На работе они часто неуправляемы, так как трудятся, исходя из собственных представлений о ценностях в жизни. Однако, в определенных областях, где требуется художественная экстравагантность и одаренность, нестандартность мышления, символизм, они могут достичь многого. У них нет постоянных привязанностей, семейная жизнь обычно не складывается из-за отсутствия общности интересов. Однако, они готовы к самопожертвованию ради каких-то отвлеченных концепций, воображаемых идей. Такой человек может быть абсолютно безразличен к больной матери, но в то же время будет призывать к оказанию помощи голодающим на другом конце света. Пассивность и бездеятельность в решении бытовых проблем сочетается у шизоидных личностей с изобретательностью, предприимчивостью и упорством в достижении особо значимых для них целей (например, научная работа, коллекционирование).

Следует заметить, что не всегда наблюдается подобная клиническая картина. Так, материальное благополучие и власть, как средство самоудовлетворения, может стать основной задачей шизоида. В некоторых случаях шизоид способен использовать свои (хотя и порой не замечаемые другими) уникальные способности, чтобы воздействовать на внешний для него мир. В отношении же деятельности шизоида на рабочем месте следует отметить, что наиболее удачная комбинация наблюдается тогда, когда эффективность работы приносит ему удовлетворение, причем не важно, какого типа деятельностью он занимается (естественно, только в том случае, если она связана с созиданием или, по крайней мере, с восстановлением чего-либо).

###  *Параноидный тип.* Главной особенностью психопатических личностей этого круга является склонность к образованию сверхценных идей, которые формируются к 20—25 годам. Однако, уже с детства им свойственны такие черты характера, как упрямство, прямолинейность, односторонность интересов и увлечений. Они обидчивы, злопамятны, самоуверенны и очень чувствительны к игнорированию их мнения окружающими. Постоянное стремление к самоутверждению, безапелляционная категоричность суждений и поступков, эгоизм и крайняя самоуверенность создают почву для конфликтов с окружающими. С возрастом личностные особенности обычно усиливаются. Застреваемость на определенных мыслях и обидах, ригидность, консервативность, «борьба за справедливость» являются основой для формирования доминирующих (сверхценных) идей, касающихся эмоционально значимых переживаний. Сверхценные идеи, в отличие от бредовых, базируются на реальных фактах и событиях, конкретны по содержанию, однако суждения при этом основаны на субъективной логике, поверхностной и односторонней оценке действительности, соответствующей подтверждению собственной точки зрения. Содержанием сверхценных идей может быть изобретательство, реформаторство. Непризнание достоинств и заслуг параноидальной личности ведет к столкновению с окружающими, конфликтам, которые, в свою очередь, могут стать реальной почвой для сутяжного поведения. «Борьба за справедливость» в таких случаях заключается в бесконечных жалобах, письмах в разные инстанции, судебных разбирательствах. Активность и настойчивость больного в этой борьбе не могут сломить ни просьбы, ни убеждения, ни даже угрозы. Сверхценное значение для подобных личностей могут представлять также идеи ревности, ипохондрические идеи (фиксация на собственном здоровье с постоянным хождением по лечебным учреждениям с требованиями дополнительных консультаций, обследований, новейших методов лечения, не имеющими реального обоснования).

###  *Возбудимый тип.* Ведущими чертами возбудимых личностей являются крайняя раздражительность и возбудимость, взрывчатость, доходящая до приступов гнева, ярости, причем реакция не соответствует силе раздражителя. После вспышки гнева или агрессивных поступков больные быстро «отходят», сожалеют о случившемся, но в соответствующих ситуациях поступают так же. Такие люди обычно многим недовольны, ищут поводы для придирок, вступают в споры по любому поводу, проявляя излишнюю горячность и стараясь перекричать собеседников. Отсутствие гибкости, упрямство, убежденность в своей правоте и постоянная борьба за справедливость, сводящаяся в конечном итоге к борьбе за свои права и соблюдение личных эгоистических интересов, приводят к их неуживчивости в коллективе, частым конфликтам в семье и на работе. Одним из вариантов возбудимой психопатии является эпилептоидный тип. Для людей с этим типом личности, наряду с вязкостью, застреваемостью, злопамятностью, характерны такие качества как слащавость, льстивость, ханжество, склонность к употреблению в разговоре уменьшительно-ласкательных слов. К тому же чрезмерный педантизм, аккуратность, властность, эгоизм и преобладание мрачного угрюмого настроения делают их невыносимыми в быту и на работе. Они бескомпромиссны — либо любят, либо ненавидят, причем окружающие, особенно близкие люди, обычно страдают как от их любви, так и от ненависти, сопровождаемой мстительностью. В некоторых случаях на первый план выступают нарушения влечений в виде злоупотребления алкоголем, наркотиками (снимают напряжение), стремления бродяжничать. Среди психопатов этого круга встречаются азартные игроки и запойные пьяницы, сексуальные извращенцы и убийцы.

### *Истерический тип.* Для истерических личностей наиболее характерна жажда признания, то есть стремление во что бы то ни стало обратить на себя внимание окружающих. Это проявляется в их демонстративности, театральности, преувеличении и приукрашивании своих переживаний. Их поступки рассчитаны на внешний эффект, лишь бы поразить окружающих, например, необычно ярким внешним видом, бурностью эмоций ([восторги](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B3), рыдания, заламывания рук), рассказами о необыкновенных [приключениях](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5), нечеловеческих страданиях. Иногда больные, чтобы обратить на себя внимание, не останавливаются перед ложью, самооговорами, например, приписывают себе преступления, которых не совершали. Таких называют *патологическими* [*лгунами*](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%BE%D0%B6%D1%8C). Для истерических личностей характерен психический инфантилизм (незрелость), что проявляется и в эмоциональных реакциях, и в суждениях, и в поступках. Их чувства поверхностны, неустойчивы. Внешние проявления эмоциональных реакций демонстративны, театральны, не соответствуют вызвавшей их причине. Для них характерны частые колебания настроения, быстрая смена симпатий и антипатий. Истерические типы отличаются повышенной внушаемостью и самовнушаемостью, поэтому постоянно играют какую-то роль, подражают поразившей их личности. Если такой пациент попадает в больницу, то он может копировать симптомы заболеваний других больных, находящихся вместе с ним в палате. Истерическим личностям свойственен художественный тип мышления. Суждения их крайне противоречивы, часто не имеют под собой реальной почвы. Вместо логического осмысления и трезвой оценки фактов, их мышление основано на непосредственных впечатлениях и собственных выдумках и фантазиях. Психопаты истерического круга нередко достигают успехов в творческой деятельности или научной работе, так как им помогает необузданное стремление быть в центре внимания, эгоцентризм.

### *Аффективный тип.* К этому типу относятся личности с различным, конституционально обусловленным, уровнем настроения. Лица с постоянно пониженным настроением составляют группу гипотимных (депрессивных) психопатов. Это всегда мрачные, унылые, всем недовольные и малообщительные люди. В работе они излишне добросовестны, аккуратны, исполнительны, так как во всем готовы видеть осложнения и неудачи. Для них характерны пессимистическая оценка настоящего и соответствующий взгляд на будущее, в сочетании с пониженной самооценкой. Они чувствительны к неприятностям, способны к сопереживанию, но чувства свои пытаются скрыть от окружающих. В беседе сдержанны и немногословны, боятся высказать свое мнение. Им кажется, что они всегда неправы, ищут во всем свою виновность и несостоятельность. Гипертимные личности, в отличие от гипотимных, отличаются постоянно повышенным настроением, активностью и оптимизмом. Это общительные, оживленные, [говорливые](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C) люди. В работе они предприимчивы, инициативны, полны идей, но их склонность к авантюризму и непоследовательность вредят в достижении поставленной цели. Временные неудачи не огорчают их, они с неутомимой энергией берутся вновь за дело. Чрезмерная самоуверенность, переоценка собственных возможностей, деятельность на грани закона часто осложняет их жизнь. Такие личности бывают склонны ко лжи, необязательности при исполнении обещаний. В связи с повышенным сексуальным влечением бывают неразборчивы в знакомствах, вступают в опрометчивые интимные связи. Лица с эмоциональной неустойчивостью, то есть с постоянными колебаниями настроения, относятся к циклоидному типу. Настроение их изменяется от пониженного, грустного, до повышенного, радостного. Периоды плохого или хорошего настроения разной продолжительности, от нескольких часов до нескольких дней, даже недель. Их состояние и активность изменяются в соответствии с переменой настроения.

### *Неустойчивый (безвольный) тип.* Люди этого типа отличаются повышенной подчиняемостью внешним влияниям. Это слабовольные, легко внушаемые, «бесхарактерные» личности, легко поддающиеся влиянию других людей. Вся их жизнь определяется не целевыми установками, а внешними, случайными обстоятельствами. Они нередко попадают в дурную компанию, спиваются, становятся наркоманами, мошенниками. На работе такие люди необязательны, недисциплинированны. С одной стороны, они всем дают обещания и стараются угодить, но малейшие внешние обстоятельства выбивают их из колеи. Они постоянно нуждаются в контроле, авторитетном руководстве. В благоприятных условиях они могут хорошо работать и вести правильный образ жизни.

### Одной из основных является когнитивная классификация расстройств личности, в которой выделяют 9 когнитивных профилей и соответствующих расстройств.

Рассмотрим наиболее характерные.

*Параноидное расстройство личности*

Для страдающего данным расстройством человека характерна тенденция приписывать окружающим злые намерения; склонность к образованию сверхценных идей, самой важной из которых является мысль об особом значении собственной личности. Сам больной редко обращается за помощью, а если его направляют родственники, то при беседе с врачом он отрицает проявление расстройств личности.

Такие люди чрезмерно чувствительны к критике, постоянно кем-то недовольны. Подозрительность и общая тенденция к искажению фактов, путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий окружающих в качестве враждебных, нередко приводят к необоснованным мыслям о заговорах, субъективно объясняющих события в социальном окружении.

*Шизоидное расстройство личности*

Характеризуется замкнутостью, необщительностью, неспособностью к теплым эмоциональным отношениям с окружающими, сниженным интересом к сексуальному общению, склонностью к аутистическому фантазированию, интровертированностью установок, затруднением в понимании и усвоении общепринятых норм поведения, что проявляется в эксцентричных поступках. Страдающие шизоидными расстройством личности обычно живут своими необычными интересами и увлечениями, в которых могут достигать больших успехов.

Для них часто характерна увлеченность различными философиями, идеями усовершенствования жизни, схемами построения здорового образа жизни за счет необычных диет или спортивных занятий, особенно если для этого не надо непосредственно иметь дело с другими людьми. У шизоидов может оказаться достаточно высоким риск пристрастия к наркотикам или алкоголю с целью получения удовольствия или улучшения контактов с окружающими людьми.

*Диссоциальное расстройство личности*

Характеризуется обращающим на себя внимание грубым несоответствием между поведением и господствующими социальными нормами. Больные могут обладать специфическим поверхностным шармом и производить впечатление (чаще на врачей противоположного пола).

Основная черта – стремление непрерывно получать удовольствие, максимально избегая труда. Начиная с детского возраста их жизнь представляет собой богатую историю асоциальных поступков: лживость, прогулы, побеги из дома, вовлеченность в криминальные группы, драки, алкоголизация, наркотизация, воровство, манипулирование окружающими в собственных интересах.. Пик антисоциального поведения приходится на поздний подростковый возраст (16-18 лет).

*Истерическое расстройство личности*

Характеризуется чрезмерной эмоциональностью и стремлением к привлечению внимания, которые проявляются в различных жизненных ситуациях. Распространенность истерического расстройства личности в популяции составляет 2-3%, с преобладанием у женщин. Часто оно сочетается с соматизированным расстройством и алкоголизмом. Перечислим основные черты, характерные для данного расстройства: поиск внимания окружающих к себе, непостоянство в привязанностях, капризность, непреодолимое стремление всегда быть в центре внимания, вызывать к себе сочувствие или удивление (не важно по какому поводу). Последнее может достигаться не только экстравагантным внешним видом, хвастовством, лживостью, фантазерством, но и наличием у них «таинственных болезней», которые могут сопровождаться выраженными вегетативными пароксизмами (спазмы, ощущение удушья при волнении, тошнота, афония, онемение конечностей и другие расстройства чувствительности). Самое непереносимое для больных – равнодушие со стороны окружающих, в этом случае предпочитается даже роль «отрицательного героя».

*Обсессивно-компульсивное расстройство личности*

Таким людям свойственны озабоченность порядком, стремление к совершенству, контролю над психической активностью и межличностными отношениями в ущерб собственной гибкости и продуктивности. Все это значительно сужает их приспособительные возможности к окружающему миру. Больные лишены одного из важнейших механизмов приспособления к окружающему миру – чувства юмора. Всегда серьезные, они нетерпимы ко всему, что угрожает порядку и совершенству.

Постоянные сомнения в принятии решений, вызванные страхом совершить ошибку, отравляют им радость от работы, но тот же страх мешает им сменить место деятельности. В зрелом возрасте, когда становится очевидным, что достигнутый ими профессиональный успех не соответствует первоначальным ожиданиям и приложенным усилиям, повышен риск развития депрессивных эпизодов и соматоформных расстройств.

*Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности*

Им свойственно ограничение социальных контактов, ощущение собственной неполноценности и повышенная чувствительность к негативным оценкам. Уже в раннем детстве эти пациенты характеризуются как чрезмерно робкие и застенчивые, они искаженно воспринимают отношение к себе, преувеличивая его негативность, а также риск и опасность повседневной жизни. Им трудно говорить на публике или просто обратиться к кому-то. Потеря социальной поддержки может привести к тревожно-депрессивной и дисфорической симптоматике.

*Нарциссическое расстройство личности*

Наиболее отчетливо проявляющиеся с подросткового возраста представления о собственном величии, потребности в восхищении со стороны окружающих и невозможность переживания. Человек не допускает, что может стать объектом критики – он либо безразлично ее отрицает, либо приходит в ярость. Следует подчеркнуть черты, занимающие особое место в психической жизни человека с нарциссическим расстройством личности: необоснованное представление о своем праве на привилегированное положение, автоматическое удовлетворение желаний; склонность эксплуатировать, использовать других для достижения собственных целей; зависть к окружающим или убеждение в завистливом к себе отношении.

Ниже приводится лишь несколько классификаций расстройств личности, получивших наибольшую известность и сохраняющих клиническое значение до настоящего времени.

Классификация E. Kraepelin (1915) состоит из 7 групп:

1. возбудимые;
2. безудержные (неустойчивые);
3. импульсивные (люди влечений);
4. чудаки;
5. лжецы и обманщики (псевдологи);
6. враги общества (антисоциальные);
7. патологические спорщики.

В этой классификации одни группы объединены по клинико-описательному принципу, а другие - по социально-психологическим или чисто социальным критериям.

В систематике K. Schneider (1928) выделяется 10 типов психопатических личностей. Эта классификация построена по описательно-психологическому принципу.

1. Гипертимики - уравновешенные, активные люди с веселым нравом, добродушные оптимисты или возбудимые, спорщики, активно вмешивающиеся в чужие дела.
2. Депрессивные - пессимисты, скептики, сомневающиеся в ценности и смысле жизни, подчас склонные к самоистязанию и утонченному эстетизму, приукрашивающему внутреннюю безотрадность.
3. Неуверенные в себе - внутренне скованные, склонные к угрызениям совести, застенчивые люди, иногда скрывающие эту черту слишком смелой или даже дерзкой манерой поведения.
4. Фанатичные - экспансивные, активные личности, борющиеся за свои законные или воображаемые права, либо чудаковатые, склонные к фантазиям, отрешенные от действительности вялые фанатики.
5. Ищущие признания - тщеславные, стремящиеся казаться значительнее, чем они есть на самом деле, эксцентричные в одежде и поступках, склонные к вымыслам.
6. Эмоционально лабильные - лица, склонные к неожиданным сменам настроения.
7. Эксплозивные - вспыльчивые, раздражительные, легко возбудимые.
8. Бездушные - лишенные чувства сострадания, стыда, чести, раскаяния, совести.
9. Безвольные - неустойчивые, легко подверженные как положительным, так и отрицательным влияниям.
10. >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.

**Прогноз и лечение.**

Течение и прогноз личностных расстройств различное и зависит от конкретного случая. При шизоидных расстройствах личности возможны осложнения в виде развития шизофрении, бредового расстройства и других психозов. При диссоциальных и эмоционально неустойчивых расстройствах возможно улучшение состояния пациента в зрелом возрасте, но и бывают осложнения в виде насильственной смерти, злоупотребления психоактивными веществами и алкоголем, самоубийства, криминальных и финансовых проблем. У истероидных психопатов могут возникнуть соматизированные, конверсионные, диссоциативные, сексуальные, депрессивные расстройства.

Пациенты с расстройствами личности как правило попадают в поле зрения психиатров в периоды выраженных декомпенсаций состояния, в остальное время они не склонны к лечению. В лечении используют различные комплексы: психоанализ, аналитическую психотерапию, поддерживающую психотерапию, групповую терапию, семейную терапию, терапию средой, госпитализацию (кратковременную и длительную), фармакотерапию (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы).

Литература:

Ганнушкин П. Б. — «Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика» (1933)

А.Б. Смулевич. «Пограничные психические нарушения».

Репина Н.В. и др., Основы клинической психологии

А.Е. Личко Психопатии и акцентуации характера у подростков