

Презентация «Расстройства личности и поведения»

Что же такое расстройство личности и поведения?

Вид психического расстройства в клинической психологии и психиатрии.

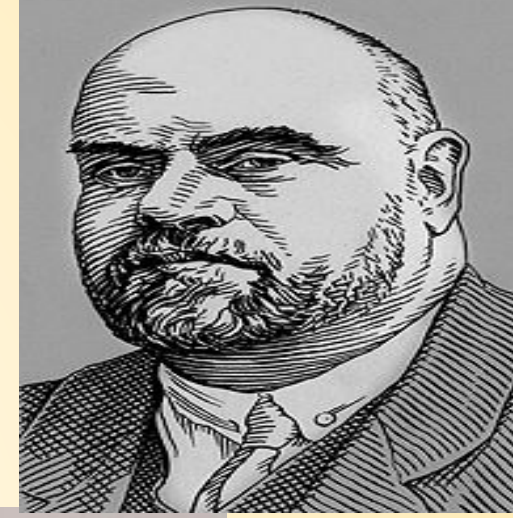
Расстройства личности представляют собой группу психических заболеваний. Они включают в себя долгосрочные стойкие изменения мыслительных процессов и поведения, которые являются нездоровыми и негибкими. Поведение таких людей обычно могут вызывать серьезные проблемы в межличностных отношениях в семье, на улице и на работе. Люди с расстройствами личности имеют проблемы в решении повседневных стрессов и проблем. Они часто конфликтуют с другими людьми.

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.

**Основные
клинические формы
расстройств личности**

Классификация личностных расстройств по П.Б. Ганнушкину



□ Астенический тип

□ Психастенический тип

□ Шизоидный тип

□ Параноидный тип

□ Возбудимый тип

□ Истерический тип

□ Аффективный тип

□ Неустойчивый (безвольный) тип



□ Астенический тип

расстройство личности, характеризующееся повышенным ощущением беспомощности, некомпетентности и нежизнеспособности без поддержки других людей, потребность в которой ощущается большую часть времени.

Наиболее характерными признаками астенической психопатии являются невыносимость большими повседневных физических и психических нагрузок, их повышенная истощаемость и ранимость, беспомощность перед трудностями, неуверенность в своих силах, тревожность, робость, застенчивость, обидчивость, пониженная самооценка, слабость побуждений, склонность к навязчивостям и сверхценным образованиям ипохондрического содержания. Психопатологической симптоматике сопутствуют явления вегетативно-сосудистой дистонии, жалобы на утомляемость, устойчиво плохое самочувствие. В качестве компенсации у астенических психопатов нередко выступает утрированный педантизм, консерватизм, стремление к сохранению привычного уклада жизни.

□ Психастенический тип

расстройство личности, для которого свойственны детальный чрезмерный самоанализ. Таких людей отличает заниженная самооценка. Они очень самокритичны, предъявляют к себе чрезмерно завышенные требования.

Характерны отсутствие уверенности в себе, робость, застенчивость, мнительность, нерешительность, тревожность, обостренная до абсурда щепетильность, осторожность, ригидность, чувство незавершенности действий, склонность к сомнениям, педантизму, самопроверке, самоанализу, навязчивым мыслям, бесплодному навязчивому мудрствованию.

□ Шизоидный тип

люди аутичны, испытывают дискомфорт в общении, они, как правило, интроверты и одиночки. Для этого вида психопатии характерно значительное снижение социальных контактов. Шизоиды демонстрируют низкий уровень эмоциональной экспрессии. Они не имеют близких отношений с окружающими, т. к. искренне предпочитают быть одни. Другие часто считают их "отшельниками".

Характерны слабость привязанностей, социальных контактов, скрытность переживаний, неадекватная сенситивность, сочетающаяся с эмоциональной холодностью, необычностью увлечений, поведения, внешности и др.

□ Параноидный тип

параноидальное расстройство личности «характеризуется недоверием и подозрительным отношением к другим людям». При этом вера в собственные идеи и способности может быть чрезмерной.

характерна не параноидность как таковая, а постоянная неадекватно завышенная или заниженная оценка своих свойств, значимости положительных и отрицательных внешних (социальных) факторов, затрагивающих интересы личности, выраженная склонность к сверхценным идеям с соответствующим поведением.

□ Неустойчивый (безвольный) тип

больные психопатией неустойчивого типа описаны также под названием «безудержные» (E. Kraepelin, 1915) и «безвольные» (K. Schneider, 1959; N. Petrilovitsch, 1960)

характерно непостоянство в побуждениях и стремлениях в сочетании с неспособностью к целеустремленной деятельности. С детского возраста они игнорируют запреты, порядок и требования дисциплины, отличаются несерьезностью и ненадежностью в учебе и выполнении поручений, внушаемостью, податливостью дурному влиянию и отвлекаемостью. Будучи взрослыми, часто ведут легкомысленный образ жизни, вступают в беспорядочные половые связи, легко вовлекаются в пьянство, употребляют наркотики. Это слабовольные, ненадежные и безответственные субъекты.

Истерический тип

проявляется психической и физической инфантильностью, эгоистичностью, лживостью, жаждой признания и привлечения к себе внимания, театральностью, демонстративностью, броской выразительностью поведения, повышенной возбудимостью, яркостью и поверхностностью эмоциональных реакций, внушаемостью и самовнушаемостью, склонностью к гиперболизации, фантазированию с псевдологией и аффективным мышлением, к истерическим реакциям. Для приспособления, достижения желаемой цели такие люди используют вычурность поведения и одежды, ложь, лесть, шантаж и «бегство в болезнь», рассчитанные на внешний эффект.

Особенностью истерической психики является отсутствие четких границ между продукцией собственного воображения и действительностью. Реальный мир для человека с истерической психикой приобретает своеобразные причудливые очертания; объективный критерий для него утрачен, что часто дает повод окружающим обвинить такого человека в лучшем случае во лжи и притворстве. Так же превратно истерик воспринимает и процессы в собственном организме и собственной психике. Одни переживания совершенно ускользают от его внимания, а другие, напротив, оцениваются чрезвычайно тонко. Из-за яркости одних образов и представлений и бледности других человек с истерическим складом психики сплошь и рядом не видит разницы между фантазией и действительностью, между происшедшим наяву и виденным во сне или, вернее говоря, не в состоянии это сделать.

➤ Аффективный тип

психическое расстройство, проявляющееся в виде аффективных состояний — маниакальных (или гипоманиакальных) и депрессивных, а иногда и смешанных состояний, при которых у больного наблюдаются быстрая смена симптомов мании (гипомании) и депрессии либо симптомы депрессии и мании одновременно (например, тоска со взвинченностью, беспокойством либо эйфория с заторможенностью — так называемая непродуктивная мания — или другие).

Характерно наличие либо приподнятого настроения с неиссякаемым оптимизмом, либо пониженного настроения с пессимистической оценкой всего происходящего, либо периодических смен одного состояния другим.

□ Возбудимый тип

основным признаком психопатии возбудимого (эксплозивного) типа является постоянно присущая склонность к неадекватным безудержным, неконтролируемым вспышкам гнева, ненависти и агрессии по незначительному поводу, к дистимическим и дисфорическим реакциям.

Характерны аффективная возбудимость, обидчивость, придирчивость, подозрительность, эгоистичность, неадекватная требовательность, неспособность считаться с мнением других.

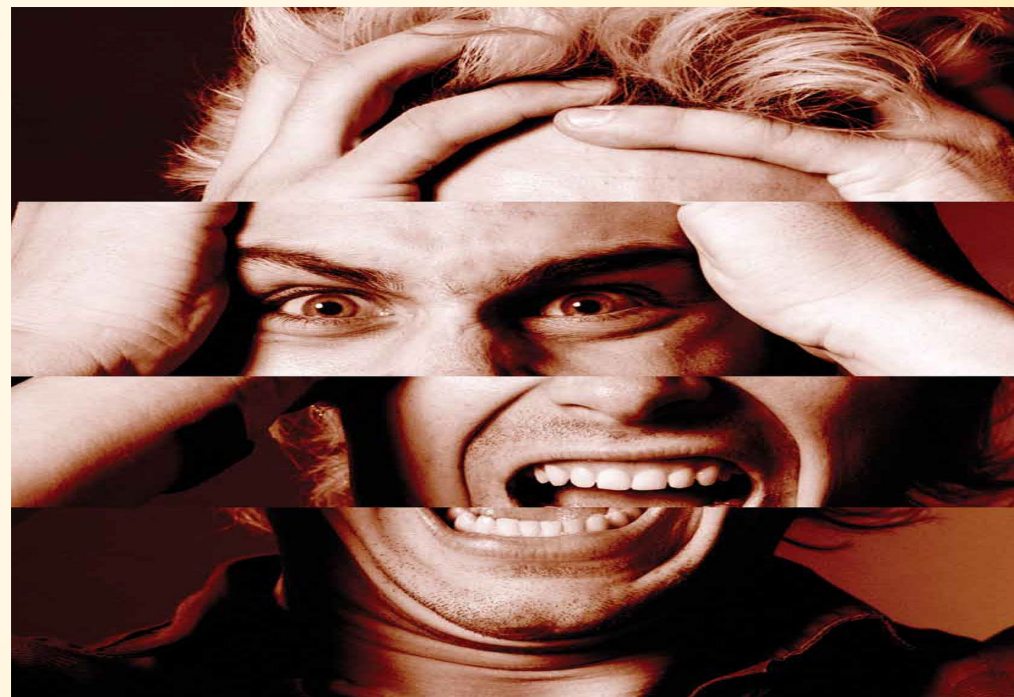
Когнитивная классификация расстройств личности

Расстройство личности	Основные убеждения/ установки	Стратегия (наблюдаемое поведение)
Зависимое	Я беспомощен	Привязанность
Избегающее	Меня могут обидеть	Избегание
Пассивно- агрессивное	Мои интересы могут задеть	Сопротивление
Параноидное	Люди- это потенциальные враги	Осторожность
Нарциссическое	Я особенный	Стремление к величию
Гистрионное	Я должен производить впечатление	Истеричность
Обсессивно- компульсивное	Ошибки- это плохо. Я не должен ошибаться	Перфекционизм
Антисоциальное	Людьми нужно овладевать	Нападение
Шизоидное	Мне требуется много места	Изоляция

**Психопатия.
Психопатизация
личности**

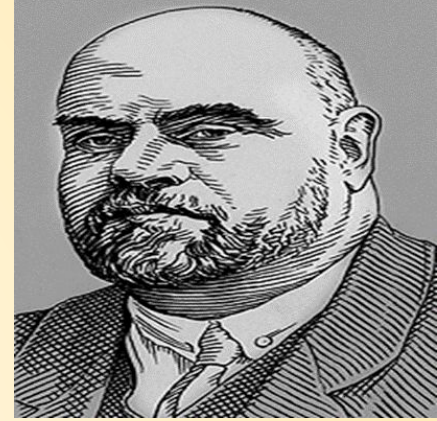
Что ж такое психопатия?

Психопатия (греч. *psyche* - душа и *pathos* - страдание) – пограничное нарушение развития личности, отличающееся дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах. Это неправильное, болезненное, развитие характера, аномалия характера, от которой страдает и сам человек, и общество (“уродство характера”).



Причины возникновения психопатии:

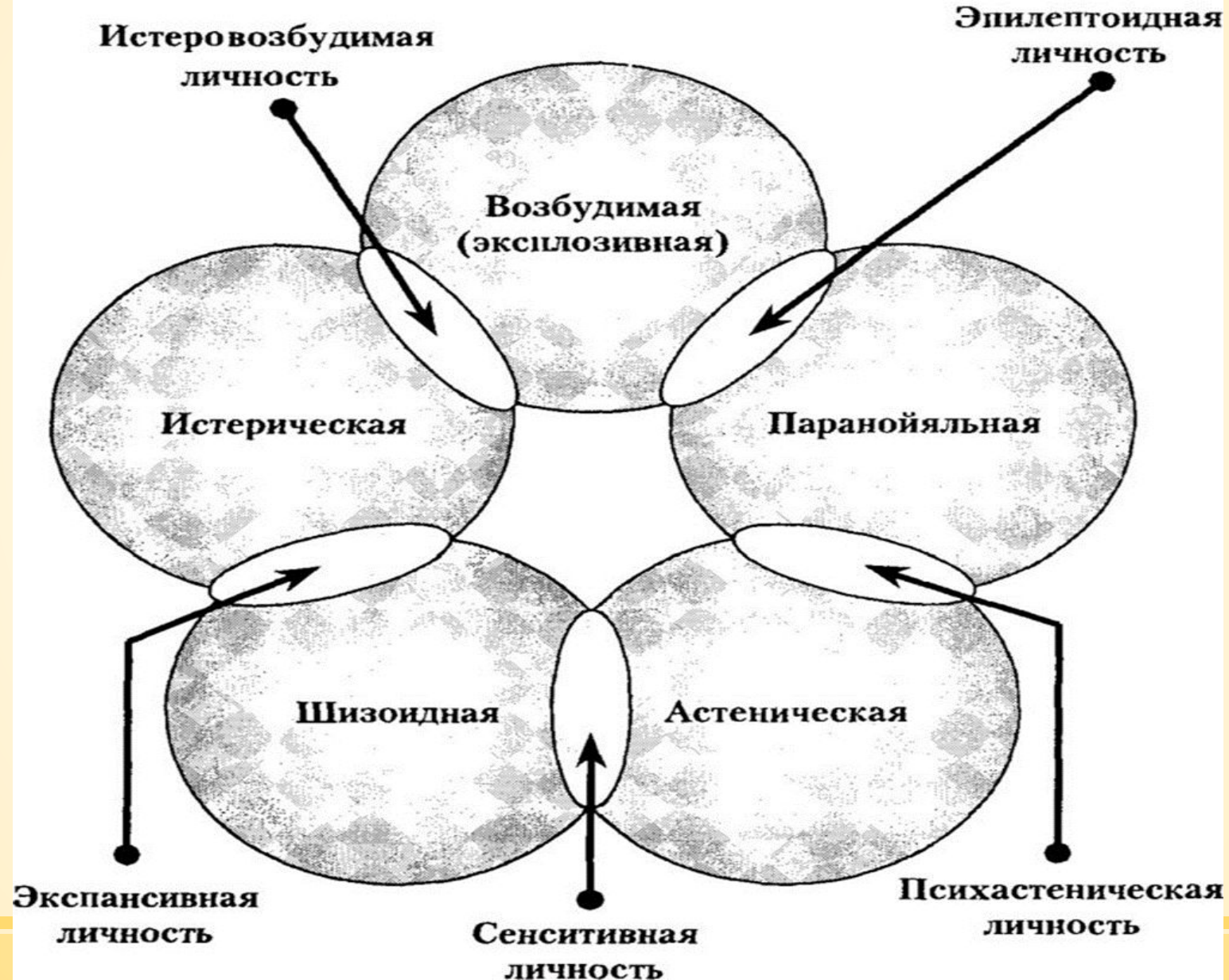
- наследственные факторы – у родителей-психопатов чаще всего рождаются и дети с аналогичной патологией (это т.н. конституциональные, генуинные психопатии – самый неблагоприятный вариант, не поддаются коррекции даже при правильном воспитании);
- алкоголизм и наркомания у родителей;
- различные факторы, отрицательно влияющие на плод во внутриутробном периоде развития (алкогольная, никотиновая, наркотическая интоксикация матери, прием лекарств, отравления чем-либо, психические травмы и инфекционные заболевания, особенно вирусные, недостатки питания, тяжелые токсикозы беременности, угроза прерывания беременности, отслойка плаценты и др.);
- родовые травмы, асфиксия в родах, длительные тяжелые роды, наложение щипцов и др.;
- черепно-мозговые травмы, мозговые инфекции (менингиты, энцефалиты), тяжелые отравления в первые 3 года жизни ребенка;
- длительные истощающие болезни в первые 3 года жизни;
- недостатки воспитания (атмосфера скандалов, пьянства, неполная семья, вседозволенность и др.)



Психопатии свойственны 3 основных признака, установленные русским психиатром П.Б.Ганнушкиным:

1. Тотальность патологических черт характера, которые проявляются всегда и везде, в любых условиях.
2. Стабильность патологических черт характера – они впервые проявляются в детском или подростковом возрасте, реже у взрослых, и сохраняются на протяжении всей жизни человека; периодически они усиливаются (декомпенсация) или ослабевают (компенсация), но полностью не исчезают.
3. Нарушение социальной адаптации именно вследствие патологических черт характера, а не из-за неблагоприятного внешнего воздействия.

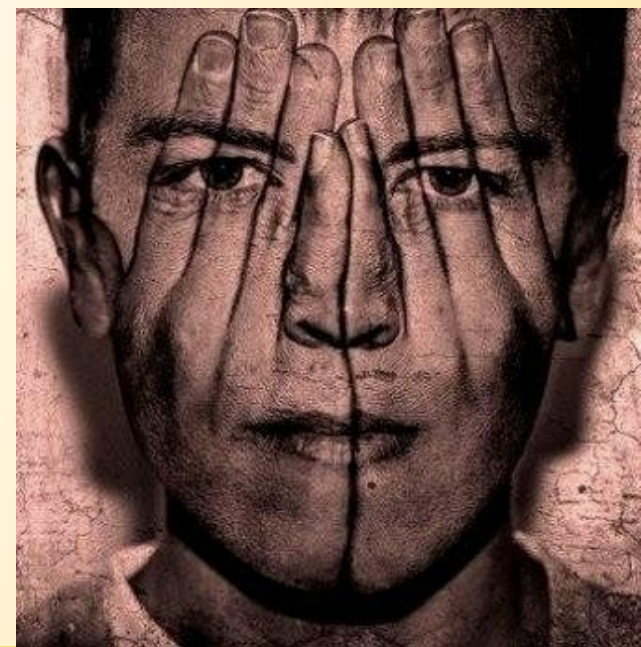
**Соотношение различных клинических форм психопатий
(по Б.В. Шостаковичу, 1988)**



Психопатизация личности

Психопатизация – это состояние личности, определяющееся отдельными дисгармоничными проявлениями ее характера.

Психопатизация – органическое расстройство, при котором на первый план в клинической картине выступают нарушения эмоций, воли, влечений и поведения, в то время как когнитивные функции пациента в целом сохранены.



Степень психопатизации зависит от сочетаемости и выраженности ряда нарушений в поведении личности:

- изъяны обнаруживаются в моральной сфере. Отмечается пренебрежение принципами долга, понятиями чести и порядочности. При этом диапазон моральных отклонений может быть очень широким – от безразличия к судьбе ближних до нескрываемого цинизма и афишируемой безнравственности;
- дефективна сфера общения. Личность безразлична к мнениям окружающих, лицемерна, подозрительна, мстительна и даже пакостна, отмечается повышенным нонконформизмом, то есть неспособна адаптироваться к "окружающим, разделять общепринятые позиции;
- отмечается эгоцентричность. Самоуверенность, демонстративность поведения, чрезмерное самолюбие, стремление выделяться среди партнеров – неотъемлемые спутники психопатизации. Практически все так называемые харизматические личности, яркие, заметные, обладающие притягательной силой и внушающим действием имеют высокий уровень психопатизации;
- излишне энергетизированы эмоции. Верный признак психопатизации – вспыльчивость, невыдержанность, агрессивность, озлобленность. При этом эмоции отчетливо связаны с собственным Я – они возникают при малейшей попытке ограничить или игнорировать интересы и потребности личности.

Факторы эмоциональных и поведенческих нарушений:

- *Генетические факторы* определяют мозговую структуру и механизмы «инструментов» психической деятельности и отвечают за диапазон индивидуальных различий в поведении человека. Именно гены закладывают фундамент уникальности психологического облика индивида.
- *Биохимические факторы* отвечают за скорость и эффективность передачи нейронных импульсов, специфичность рецепторов, характер взаимодействия нервных клеток между собой, инициацию и настройку нервных процессов.
- *Эндокринные процессы* обеспечивают адаптивные способности к психоэмоциональным нагрузкам, оптимизируют способность ЦНС реагировать на внешние стимулы, мобилизуют энергетические резервы организма при стрессах.
- *Нейрофизиологические факторы* выступают материальной основой психических процессов, т. е. тем, посредством чего осуществляется психическая деятельность человека. Любой психический процесс — восприятие, внимание, память, эмоции — связан с какими-то физиологическими переменными.

Факторы эмоциональных и поведенческих нарушений:

- К *психофизиологическим факторам* психических расстройств относится общая физиологическая активность организма, влияющая на протекание психических процессов. Психофизиологическими факторами является деятельность центральной и периферической (автономной) нервной системы, нервно-мышечная активность, деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной, эндокринной систем.
- *Личностные факторы* связаны с влиянием приобретенных в ходе развития (социализации и воспитания) психологических черт, повышающих уязвимость перед возникновением психических и поведенческих расстройств.
- К *социально-психологическим факторам* психических расстройств относятся характеристики общения и межличностного взаимодействия, статусно-ролевые позиции в общении и взаимодействии, а также социальные установки (аттитюды) и представления.
- *Социологические факторы* связаны с характеристиками социального пространства, в котором совместно проживают люди с психическими и поведенческими отклонениями и люди, соответствующие общепринятым нормам. К этим факторам относятся: доступность помощи, поддержки, соответствие предлагаемой помощи реальным потребностям и нуждам людей с отклонениями, возможность организации жизни с учетом индивидуальных особенностей психики людей с отклонениями от общераспространенных нормативов, материальные условия жизни (бедные люди заболевают значительно чаще).

Учебная нагрузка

Стрессовая тактика педагогического воздействия

Факторы риска для психического здоровья детей

Ситуация в семье

Некомпетентность родителей и педагогов

Зависимости (компьютерная, игровая, наркотическая)

Аффективные расстройства

Аффективные расстройства (расстройства настроения) — общее название группы психических расстройств, связанных с нарушениями аффекта.

Распространенность аффективных расстройств:

Аффективные 20,8%
Большое депрессивное 16,6%
Дистимия 2,5%
Биполярное 3,9%
Тревожные 28,8%
Паническое 4,7%
Специфические фобии 12,5%
Генерализованное тревожное 4,7%
Посттравматическое стрессовое 6,8%
Соматоформные 12,9%

