Николаевский национальный университет им. В.А. Сухомлинского

Институт психологии и социального обеспечения

Смык Анастасия Игоревна

**ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ. ПСИХОПАТИЯ**

06.030102 - Психология

Николаев 2014

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение

1. Понятие патохарактерологического развития личности. Его этапы

2. Психопатические личности

3. Психопатия. Формы психопатии

4. Причины психопатии

5. Классификация психопатии

5.1 психастеническая;

5.2 возбудимая (взрывчатая);

5.3 истерическая;

5.4 паранойяльная;

5.5 шизоидная психопатия;

5.6 аффективная психопатия;

5.7 неустойчивая психопатия.

6. Лечение психопатии

Заключение

Список литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

Каждый из нас обладает характером - неповторимым, уникальным набором индивидуальных личностных черт. У большинства из нас он не является патологическим. Расценивать кого-либо как личность, имеющую патологический характер или личностное нарушение можно только в том случае, когда его модели поведения настолько негибки, что препятствуют полноценному психологическому развитию или адаптации.

Оценка и описания патологических личностей содержатся еще в источниках, принадлежащих древним культурам. Например, Гиппократ выделял 4 классических темперамента, зависящих от преобладания определенной жидкости в организме (холерики, сангвиники, флегматики, меланхолики). В психиатрии начали появляться различные теории, касающиеся лиц с расстройствами личности с начала XIX века, а научное обоснование сложилось лишь к 30-50 гг. XX столетия.

В 1900 году Кох ввел термин "психопатии". Однако психопатию как диагноз впервые поставил Виктор Хрисанфович Кандинский при рассмотрении судебного дела о убийстве, которое было совершено лицом без выраженных психических изменений. Основой психопатий В.Х. Кандинский считал неправильную организацию нервной системы, приводящую к непостоянству, изменчивости, дисгармонии всей душевной жизни. Возникновение психопатий он связывал с наследственной отягощенностью или с влиянием внешних вредностей на ЦНС в ранний постнатальный период. [1]

В опубликованной в 1886 г. монографии Владимира Михайловича Бехтерева, посвященной психопатиям, они определялись как патологические состояния психики с лабильностью эмоций, импульсивностью и недостаточностью нравственного чувства. В основе психопатий, по мнению автора, лежат изменения в структуре головного мозга.

В отечественной психиатрии развитие учения о психопатиях - в первую очередь связано с исследованиями Петра Борисовича Ганнушкина и представителей его школы. П.Б. Ганнушкин говорил, что психопатии "определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад свой властный отпечаток". Таким образом, П.Б. Ганнушкин впервые описал диагностические критерии психопатий:

* тотальность патологических черт характера (психопат всегда и везде психопат);
* относительная стабильность;
* социальная дезадаптация. [3]

С начала 70-х годов определение "психопатии" в психиатрической литературе постепенно заменяется понятием "расстройства личности". Этот термин точнее отражает сущность имеющихся у пациентов нарушений и лишен социально отрицательного звучания, которое было свойственно представлениям о психопатиях со времени их выделения в отдельную группу психических расстройств.

Современная психиатрия дает следующее определение расстройствам личности. Расстройства личности - патологические состояния, характеризующиеся дисгармоничностью психического склада и представляющие собой постоянное, чаще врожденное свойство индивидуума, сохраняющееся в течение всей жизни. [1]

1. **ПОНЯТИЕ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ. ЕГО ЭТАПЫ**

Патохарактерологическое развитие личности – вариант патологического развития личности (наряду с психогенным), приводящий к формированию краевых психопатий.

Динамика его, по В.А. Гурьевой и В.Я. Гиндикину, представлена тремя этапами:

1. Повседневное хроническое травматизирование, длительное отрицательное социально-психологическое воздействие на ребенка (на этом этапе - значительные динамические отклонения и возможность установления причинной связи между формирующимися патологическими свойствами личности и особенностями микросреды), постепенное возникновение аномальных свойств личности;

2. На фоне продолжающейся хронической микротравматизации характерологические нарушения усиливаются и постепенно начинают структурироваться, развивается выраженная мозаичность, возникают компенсаторные механизмы или псевдокомпенсации, выражающиеся в асоциальных формах поведения;

3. Черты мозаичности нивелируются. Появившаяся на втором этапе аутизация (шизоидность) оформляется в психопатию шизоидного круга. [4]

К патохарактерологическому развитию личности близко примыкает описанное в детской психиатрии [Ковалёв В.В., 1968] психогенное патологическое формирование личности, являющееся одним из его вариантов. Динамические нарушения, приобретенные под влиянием неблагоприятных факторов, обладают у детей и подростков тенденцией к переходу в более или менее стойкие патологические изменения характера и личности в целом. В отличие от патохарактерологического развития личности у взрослых, в основе патологического формирования личности у детей и подростков лежит не патологический сдвиг уже сформированной личности, а изменения формирования незрелой личности в патологическом направлении. [1]

Термин «патологическое развитие личности» был предложен в 1910 г. Карлом Ясперсом для отграничения патологических состояний, связанных с особенностями личности и нестандартными социальными ситуациями, в которых эта личность оказывается (развитие личности) от изменений личности, вызванных болезненным процессом (собственно заболеванием). При патологическом развитии в условиях столкновения с чрезвычайными или длительными объективно или субъективно неразрешимыми ситуациями происходит усиление и закрепление черт личности, свойственных ей изначально, в результате чего возникает дезадаптация. Понятие патологического развития личности является сборным и включает различные варианты психогенных патологических формирований личности. Одна из известных отечественных классификаций патологических формирований личности принадлежит В.В.Ковалеву. Им были выделены: невротические, постреактивные, патохарактерологические варианты развития, которые были описаны ранее, а также предложенный им вариант развития личности дефицитарного типа - патологическое развитие личности у больных с физическими уродствами и хроническими инвалидизирующими соматическими заболеваниями, которое позже стали называть психосоматическим развитием. Каждый из названных типов подразделяется на ряд клинических вариантов в зависимости от преобладания тех или иных характерологических нарушений.

1. **ПСИХОПАТИЧЕСКИЕ ЛИЧНОСТИ**

Патохарактерологическое развитие личности, в отличие от психопатий, является результатом неправильного воспитания в семье, длительного воздействия неблагоприятных социальных и психотравмирующих факторов, причем психогенный фактор является основным. Например, в условиях постоянного подавления, унижения и частых наказаний формируются такие черты характера как застенчивость, нерешительность, робость, неуверенность в себе. Иногда в ответ на постоянную грубость, черствость, побои (в семьях алкоголиков) также появляется возбудимость, взрывчатость с агрессивностью, выражающие психологически защитную реакцию протеста. Если ребенок растет в обстановке чрезмерного обожания, восхищения, восхваления, когда исполняются все его желания и прихоти, то формируются такие черты истерической личности, как эгоизм, демонстративность, самовлюбленность, эмоциональная неустойчивость при отсутствии инициативы и целевых установок в жизни. А если он к тому же — заурядная личность, не обладающая в действительности воспеваемыми талантами, то ему приходится самоутверждаться и заслуживать признание окружающих другими способами (отличным от других внешним видом, необычными поступками, сочинительством о себе разных историй и т. п.). Иногда бывает трудно отличить врожденную психопатию от патохарактерологического развития личности, тем более, что и при формировании врожденной психопатии внешние факторы играют далеко не последнюю роль.

Психопатическими называются личности, с юности, с момента формирования представляющие ряд особенностей, которые отличают их от так называемых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и для других приспособляться к окружающей среде. Присущие им патологические свойства представляют собой постоянные, врожденные свойства личности, которые хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько‑нибудь резким изменениям. Надо добавить при этом, что речь идет о таких чертах и особенностях, которые более или менее определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный уклад свой властный отпечаток, ибо существование в психике того или иного субъекта вообще каких‑либо отдельных элементарных неправильностей и уклонений еще не дает основания причислять его к психопатам. Таким образом, психопатии – это формы, которые не имеют ни начала, ни конца; некоторые психиатры определяют психопатические личности, этих, по выражению Балля(Ball), постоянных обитателей области, пограничной между душевным здоровьем и душевными болезнями, как неудачные биологические вариации, как чрезмерно далеко зашедшие отклонения в сторону от определенного среднего уровня или нормального типа. [2]

1. **ПСИХОПАТИЯ. ФОРМЫ ПСИХОПАТИИ**

Понятие патохарактерологическое развитие использовали для обозначения разных вариантов динамики психопатий. Много внимания уделялось биологическим и социальным факторам (прежде всего условиям воспитания) в возникновении патологии личности. Особое патогенетическое значение в формировании краевых психопатий имеет эмоциональная депривация в раннем детском возрасте (при физическом уродстве, сиротстве и т.п.), а также неправильное воспитание.

В зависимости от их преобладания выделялись «ядерные» (конституциональные) и «краевые» (нажитые) формы психопатий. Становление «краевых» психопатий связано с нарушением развития личности в постнатальном периоде. Это аномалии характера, возникающие в результате патохарактерологического развития личности под влиянием неблагоприятных социально-психологических факторов. При формировании краевой психопатии наблюдаются «психопатические циклы»: в результате психогенного заболевания личность становится эмоционально-лабильной, создает конфликт, дает на него психогенную реакцию, и после нее обнаруживаются еще более выраженные патохарактерологические черты, такие как взрывчатость, склонность к истерическим формам поведения, демонстративность и др. [1]

Особое внимание уделяется невротическим развитиям личности. Был обобщен опыт изучения этой патологии. Данная форма психогенного развития, характеризующаяся специфической динамикой, также приводит к формированию патологии личности (краевой психопатии). Возникает невротическое развитие при длительно существующей психогенно-травматической ситуации. Первый этап невротического развития личности протекает с депрессивной и астено-депрессивной симптоматикой, второй - с характерологическими изменениями личности с преобладанием истерических, эксплозивных черт, либо астенического синдрома со склонностью к навязчивостям.

Психопатические черты личности формируются при крайностях в методах воспитания — угнетение, подавление, принижение формируют подавленный, тормозной тип личности. Систематическая грубость, насилие содействуют формированию агрессивного типа личности. Истерический тип личности формируется при обстановке всемерного обожания и восхищения, исполнения всех капризов и прихотей психопатоподобного индивида.

Психопаты возбудимого и истерического типа особенно склонны к половым извращениям — гомосексуализму (половое влечение к лицам своего пола), геронтофилии (к лицам старческого возраста), педофилии (к детям). Возможны и иные поведенческие извращения эротического характера — скопофилия (тайное подглядывание за интимными актами других людей), эротический фетишизм (перенос эротических чувств на вещи), трансвестизм (желание испытывать половое удовлетворение при переодевании в одежду противоположного пола), эксгибиционизм (половое удовлетворение при обнажении своего тела в присутствии лиц другого пола), садизм (эротический тиранизм), мазохизм (аутосадизм).

Все половые извращения — признаки психических расстройств.

Психопатия (от греч. psyche — душа и pathos — страдание) — врожденная или развившаяся в ранние годы аномалия личности, аномальность высшей нервной деятельности, обусловливающая психическую неполноценность личности. [1]

Поведение личности модифицируется в зависимости от формы психопатии, приобретая аномальную реактивность на отдельные группы раздражителей. В развитии и течении психопатии различаются стадии обострения психопатических черт, фазы декомпенсации.

1. **ПРИЧИНЫ ПСИХОПАТИИ**

Психопатический склад личности возникает на основе взаимодействия врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы с остро негативными условиями внешней среды. Характерологической особенностью психопатизированной личности является дисгармоничность ее эмоционально-волевой сферы при относительной сохранности интеллекта. Психопатические особенности личности затрудняют ее социальную адаптацию, а при психотравмирующих обстоятельствах ведут к дезадаптивным поведенческим актам.

Психопатам не присущи необратимые дефекты личности. При благоприятных средовых условиях их психические аномалии сглаживаются. Однако во всех психически трудных для них условиях неизбежна реакция срыва, поведенческая дезадаптация. Среди лиц, совершающих насильственные преступления, психопаты занимают ведущее место. Для психопатов характерна незрелость психики, проявляющаяся в повышенной внушаемости, склонности к преувеличениям, необоснованной мнительности.

Ведущим фактором психопатизации личности в одних случаях являются врожденные конституциональные особенности (так называемая ядерная психопатия), в других — психогенное воздействие окружающей среды («патохарактериологическое развитие индивида»).

Длительное воздействие неблагоприятных социальных факторов может быть основной причиной психопатического развития личности, ее искаженного психического формирования.

Личность, формирующаяся в условиях постоянного грубого подавления, унижения, начинает проявлять робость, подавленность, неуверенность или, наоборот, повышенную возбудимость, агрессивность, конфрактационность. Обстановка же всеобщего обожания и восхищения, беспрекословною исполнения всех прихотей ребенка может привести к формированию истерического типа личности, развитию эгоцентризма, самовлюбленности (нарциссизма). Вместе с этим развиваются черты эксплозивности (взрывчатости, импульсивности). В длящихся условиях чрезмерной опеки формируется астеничность, безынициативность, беспомощность, экстернальная поведенческая ориентированность (возложение вины за свои неудачи на внешние обстоятельства). Поскольку патохарактериологическое развитие личности преимущественно обусловлено социальным фактором, возможно прекращение этого процесса при благоприятных социальных условиях. [2]

1. **КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОПАТИИ**

Классификация психопатии имеет спорный характер, однако выделяются основные формы:

* психастеническая;
* возбудимая (взрывчатая);
* истерическая;
* паранойяльная;
* шизоидная психопатия;
* аффективная психопатия;
* неустойчивая психопатия.
  1. ***Психастеническая психопатия***

Психастенические психопаты отличаются повышенной чувствительностью, дезориентацией в психотравмирующих обстоятельствах и напряженных ситуациях. В повседневной жизни они тревожны, робки, часто теряются в незнакомой обстановке, тяжело переносят смену обстановки и окружения. Это так называемы «люди без кожи», крайне чувствительные ко всем внешним воздействиям на свою психику, ищущие спасения в уединении. Их жизненные планы и интеллектуальные построения зачастую оторваны от реальности, они склонны к пустомыслию и «самокопанию», ранимы и обидчивы, болезненно реагируют на грубость, критику.

Реакция на раздражающие факторы выражается в замкнутости или плаксивости. Как сопутствующие заболевания у них нередки вегетативные расстройства — головные боли, плохой сон. Такие люди часто становятся социопатами, совершенно неприспособленными к самостоятельной жизни.

***5.2 Возбудимая (взрывчатая) психопатия***

Возбудимые психопаты отличаются повышенной раздражительностью, постоянным пребыванием в нервном напряжении. Их реакция на раздражители легко доходит до приступов немотивированной, неадекватной ярости. В быту такие люди крайне неприятны — они мелочно требовательны к окружающим, крайне эгоистичны, недоверчивы и подозрительны.

В общении они грубы, а в гневе агрессивны, именно возбудимые психопаты чаще всего совершают убийства или наносят увечья окружающим под влиянием момента. Часто злобность и эгоизм приводят к порочным наклонностям — пьянству, азартным играм, сексуальным извращениям.

***5.3 Истерическая психопатия***

Психика истерических психопатов инфантильна, а впечатления настолько ярки, что подавляют критический взгляд на себя и окружающих. Их цель — быть постоянно в центре внимания, и они стремятся добиться этого всеми способами. Для них характерна частая смена настроений, поверхностность и нестабильность чувств, крайний эгоцентризм, склонность к преувеличениям, фантазиям, лжи. Их поведение театрально и служит единственной цели — сделать себя центром внимания, восхищения или даже осуждения. Однако они нередко достигают значительных успехов в творческой и общественной работе благодаря своим стремлениям к известности.

* 1. ***Паранойяльная психопатия***

Паранойялные психопаты (параноики) с детства проявляют такие черты характера, как упрямство, прямолинейность, узость мысли, однонаправленность интересов и увлечений. Они обидчивы и крайне чувствительны к игнорированию их мнения окружающими. Они постоянно находятся в борьбе с мнимыми врагами, одержимы своими идеями и взглядами, кажущимися им единственно верными. Непризнание их заслуг, изобретений и реформ приводит к постоянным конфликтам с окружающими, жалобам во все инстанции.

***5.5. Шизоидная психопатия***

Для психопатов этого типа характерна эмоциональная холодность и закрытость, сосредоточенность только на своих представлениях о жизненных ценностях. Их суждения о людях категоричны и часто неожиданны. У них нет постоянных привязанностей, их отстраненность от общества, сухость и холодность даже с близкими людьми не дают возможности наладить нормальные отношения. Они бесцеремонны, жестоки, их внутренние побуждения нередко непонятны для окружающих. Они неуправляемы на работе, но могут достигнуть немалых успехов благодаря нестандартности мышления и целеустремленности.

***5.6 Аффективная психопатия***

Поведение этого типа психопатов определяется различным конституциональным настроением. Люди с постоянно подавленным настроением составляют группу гипотимных (депрессивных) психопатов. Это мрачные, всегда угрюмые, малообщительные люди с пессимистическим взглядом на будущее и настоящее, с пониженной самооценкой. Они способны к глубоким чувствам, но скрывают их от окружающих, редко высказывают свое мнение.

В отличии от них гипертимные личности постоянно находятся в приподнятом настроении, оживлены и болтливы. Они инициативны, но редко доводят начатое до конца, склонны ко лжи, невыполнению обязательств, переоценке своих возможностей и способностей.

***5.7 Неустойчивая психопатия***

Неустойчивые психопаты — это безвольные люди, легко подчиняющиеся внешним влияниям. Их жизнь определяется не целевыми установками, а случайными внешними обстоятельствами. Они нередко стараются всем угодить, легко дают обещания, но при первой же возможности забывают об этом. Попав под дурное влияние, легко становятся пьяницами, мошенниками, наркоманами. Однако при грамотном, авторитетном руководстве легко ведут правильный образ жизни. [3]

1. **СОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ПСИХОПАТИЙ В УКРАИНЕ В 1996 И 2014 ГОДАХ.**

По данным Минздрава Украины в 1996 году процент личностей, страдающих различными видами психопатий и обратившихся за помощью к специалистам, было зафиксировано 1,5 миллионов при общей численности населения 51 297 100.

На начало 2014 года население Украины составляло 45 426 200. А количество обратившихся за помощью к специалистам, занимающимся в сфере психиатрии – 1,7 миллионов жителей. (таблица 1)

Таблица 1

Статистика жителей Украины, страдающих психопатиями

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Население** | **количество обратившихся** | **% страдающих психопатиями** |
| 1996 | 51297100 | 1500000 | 2.92% |
| 2014 | 45426200 | 1700000 | 3.74% |

Что можно изобразить наглядно графиком (рисунок 1).

Рисунок 1 - % страдающих психопатиями в Украине

Это свидетельствует о том, что за последние 18 лет количество психопатийных жителей Украины, обращающихся за помощью к специалистам возросло с 2,92% до 3,74%.

1. **ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОПАТИИ**

В стадии компенсации психопатия нуждается не столько в лечении, сколько в предупреждении наступления декомпенсации (обострения заболевания). Основное внимание следует уделять мерам социального воздействия — воспитанию в семье и школе, адекватному трудоустройству и социальной адаптации, соответствующей типу личности. При декомпенсации используются как методы психотерапии, так и медикаментозное лечение.

Лекарственные препараты назначаются с учетом психопатологических реакций и личностных особенностей. У личностей с преимущественно эмоциональными колебаниями успешно применяют антидепрессанты, при выраженных истерических реакциях — небольшие дозы нейролептиков, при состояниях злобности, агрессивности — также нейролептики. При выраженных отклонениях поведения успешно используются «корректоры поведения».

Тяжелые астенические состояния служат показанием к применению стимуляторов, фармацевтических или природных. Подбор препаратов и дозировка определяется врачом-психиатром, наблюдающим больного. Прогноз лечения в большинстве случаев благоприятный. [3]

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Доказано, что в формировании расстройств личности играют генетические факторы. Расстройства личности могут также формироваться под влиянием неблагоприятных ситуационных воздействий или неправильного воспитания.

При дифференциации расстройств личности в качестве критерия используется способ их формирования. Такой подход развивался О.В. Кербиковым и его школой. В рамках этого направления исследований выделяются две группы психопатий: конституциональные ("ядерные") и нажитые.

К "ядерным" психопатиям относят врожденные (в том числе генетически обусловленные) или сформировавшиеся в результате неблагоприятных воздействий во внутриутробном периоде аномалии личности.

Группа нажитых (приобретенных, реактивных) психопатий объединяет патологию характера, формирующуюся в детстве. В генезе личностных аномалий в этих случаях большое место занимают неблагоприятные социально-психологические факторы (плохие условия жизни в детстве, сиротство, отсутствие материнской ласки либо, напротив, гиперопека, асоциальные установки микросоциального окружения, наркомания, алкоголизм родителей), которым не противостоят корригирующие воспитательные влияния.

По мере окончательного формирования патохарактерологической структуры различия между клиническими проявлениями ядерных и краевых психопатий постепенно нивелируются.

Необходимо помнить, что личность, формирующаяся в условиях постоянного грубого подавления, унижения или, наоборот, всеобщего обожания и восхищения, беспрекословного исполнения всех прихотей формированию патохарактерологической личности. Вместе с тем, в этом есть особое преимущество, поскольку патохарактериологическое развитие личности преимущественно обусловлено социальным фактором, возможно прекращение этого процесса при благоприятных социальных условиях.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. — Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995. – 935 с.

2. Личко А. Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей). — Изд. 2-е, доп. и перераб.—Л.: Медицина, 1985. — 416 с.

3. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. – Изд.: НГМА, 1998. – 128 с.

4. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. – Изд.: Медицина, 1979. – 431 с.