



Современные образовательные  
технологии в социальной сфере

**«РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ»**

**План:**

- личность с позиции психологии;
- характер основа личности;
- акцентуации характера;
- психопатии.

**Личность** – (с позиций психологии отношений) система, совокупность отношений к окружающему, прежде всего социальному и к самому себе.

Личность является наиболее сложным психическим конструктом, в котором тесно переплетаются множество социальных и биологических факторов. Изменение даже одного из этих факторов существенно отражается на его взаимоотношениях с другими факторами и на личности в целом. С этим связано многообразие подходов к изучению личности — различные аспекты изучения личности исходят из разных концепций, они отличаются методологически соответственно тому, объектом какой науки оказывается исследование личности.

В последние годы значительно возрос интерес к исследованиям личностных особенностей психически больных, как в патопсихологии, так и в клинической психиатрии. Это объясняется рядом обстоятельств:

➤ *во-первых*, изменения личности обладают, в известной мере, нозологической специфичностью и могут быть использованы для решения вопросов дифференциальной диагностики;

➤ *во-вторых*, анализ преморбидных свойств личности может оказаться полезным в установлении возможных причин происхождения ряда заболеваний (и не только психических, но и соматических, например, язвенной болезни, заболеваний

сердечно-сосудистой системы); в-третьих, характеристика личностных изменений в течении заболевания обогащает наши представления о его патогенетических механизмах; в-четвертых, учет особенностей личности очень важен для рационального построения комплекса реабилитационных мероприятий.

Под расстройствами личности в международных и американских классификациях подразумеваются выраженные и устойчивые нарушения характера и поведения, которые препятствуют социальной адаптации.

Основой личности является характер. В значительной мере он определяется наследственными задатками, но окончательно формируется под влиянием воспитания, а искажаться может при неблагоприятном воздействии различных факторов — от хронической психической травматизации до органических поражений головного мозга.

*Преморбидный тип* личности подразумевает ее основные черты, тип характера до того, как возникло психическое расстройство. Этот тип обычно описывается со слов как самого больного, так и его близких при изложении анамнеза жизни. Оценка преморбидного типа важна для диагностики (риск отдельных психических расстройств неодинаков при разных типах), прогноза и выбора методов психотерапии и реабилитации.

Одной из наиболее известных и разработанных систематик типов личности является классификация «акцентуированных личностей» немецкого психиатра Карла Леонгарда. В основе этих типов лежат акцентуации характера. Акцентуированные личности (в отличие от психопатий, расстройств личности) — это крайние варианты нормы.

Описаны следующие основные типы акцентуированных личностей и акцентуаций характера (по К. Леонгарду и А.Е.Личко).

Гипертимный тип. Лица с этим типом личности отличаются почти всегда приподнятым настроением, высоким жизненным тонусом, активностью, брызжущей энергией, самостоятельностью. Короткие вспышки раздражения и гнева у больных вызывают противодействие окружающих, подавление их бурной деятельности, желания во все вмешиваться. Они плохо переносят жесткую дисциплину и регламентированный режим; неразборчивы в выборе знакомств.

Циклоидный, или аффективно-лабильный, тип. Характерна смена периодов подъема, когда больные ведут себя как гипертимы, периодами спада настроения и тонуса. Самые незначительные неприятности в периоды спада переживаются очень тяжело. Между подъемами и спадами могут быть продолжительные периоды ровного настроения. Длительность периодов — от нескольких дней до нескольких месяцев.

Эмоционально-лабильный (эмотивный, аффективно-экзальтированный) тип. Главной чертой людей с этим типом личности являются крайняя изменчивость настроения, перепады которого происходят даже от ничтожного повода. От настроения же зависят самочувствие, работоспособность общительность и отношение ко всему.

Сенситивный (тревожный, боязливый) тип. Главными чертами людей с этим типом личности являются большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. Среди посторонних и в незнакомой обстановке большие робки и застенчивы. Общительны с теми, к кому привыкли. Больные тяжело переживают недоброжелательное отношение к себе окружающих.

Психастенический (педантичный) тип. Лица с этим типом личности сочетают в себе нерешительность, склонность к рассуждательству с тревожной мнительностью в виде опасений за будущее свое и своих близких. Педантизм и формализм становятся защитной реакцией от постоянной внутренней тревоги. Больные склонны к самоанализу и самокопанию. Тяжелой нагрузкой для них является ответственность, особенно когда отвечать надо не только за себя, но и за других.

Шизоидный (интровертированный) тип. Этот тип личности известен как образец замкнутости. Хотя формальные контакты у людей с этим типом обычно не затруднены, однако непосильной задачей для них обычно оказываются эмоциональные контакты. Замкнутость сочетается с внешней сдержанностью и даже холодностью. Они живут обычно внутренним миром, который заполнен увлечениями и фантазиями. Больные фантазируют про себя, с другими своими фантазиями не делятся. Отличаются также независимостью и склонностью к нонконформизму.

Эпилептоидный (эксплозивный, возбудимый) тип. Лица с этим типом личности обычно отличаются склонностью к коротким периодам злобно-тоскливого настроения с накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно “сорвать зло”. В эти периоды особенно проявляется аффективная взрывчатость. Очень сильны инстинкты, особенно сексуальное влечение. Склонность к сексуальным эксцессам сочетается с сильной ревностью, а иногда с садистскими и мазохистскими наклонностями. В отношении к окружающим проявляется властность. Все поведение — от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей — отличается тяжеловесностью, тугоподвижностью, инертностью.

Истероидный (демонстративный, гистрионический) тип. Лица с этим типом личности обращают на себя внимание ненасытной жаждой быть в центре внимания. Этому служат лживость и фантазирование, склонность к рисовке и позерству, наигранно-преувеличенная экспрессия эмоций, чрезмерная драматизация событий.

Неустойчивый тип. Для личностей этого типа характерна постоянная гедонистическая установка — непрерывная повышенная тяга к удовольствиям, развлечениям, праздности, безделью. Они стремятся уклониться от любого труда, от исполнения обязанностей и долга. Живут сегодняшним днем, никаких долгосрочных целей перед собой не ставят. Любые упорные занятия их отталкивают. Настоящих привязанностей никогда ни к кому не испытывают — ни к родным, ни к друзьям.

***Конформный тип.*** Этот тип представлен людьми “своей среды”. Их жизненное правило думать, поступать, жить “как все”, т.е. как привычное окружение, поэтому они полностью оказываются продуктом своей микросреды. В хорошем окружении это неплохие люди и работники, в неблагоприятной среде они могут легко спиваться и вставать на путь преступлений. Весьма распространены смешанные типы.

Патологическое развитие личности проявляется нарастающими ее изменениями по определенному типу вследствие психической травматизации, адресующейся к “месту наименьшего сопротивления” данного типа акцентуации характера. В крайних случаях изменения личности при таких развитиях могут достигать уровня психоза, когда утрачивается способность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.

Личностные дефекты возникают как последствия тяжелых психических заболеваний или органических поражений головного мозга. Возникающие изменения отличаются стойкостью. Различают несколько типов личностных дефектов: шизофренический, эпилептический, органический и др.

***Психопатии*** – аномалии характера, которые определяют психический облик, накладывая властный отпечаток на весь душевный склад, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям и мешают приспособиться к окружающей среде. Эти признаки О.В. Кербиковым были положены в основу диагностических критериев психопатии:

1) тотальность патологических черт характера; они проявляются везде — дома и на работе, в труде и на отдыхе, в условиях обыденных и при эмоциональных стрессах;

2) стабильность патологических черт характера; они сохраняются на протяжении всей жизни, хотя впервые выявляются в разном возрасте, чаще всего, в подростковом, иногда с детства, реже при повзрослении;

3) социальная дезадаптация является следствием именно патологических черт характера, а не обусловлена неблагоприятной средой.

**Возрастные кризы** — пубертатный и климактерический — обусловлены в основном биологическими факторами. Период полового созревания сильнее выявляет и заостряет патологические черты характера у мальчиков, климактерический период в этом отношении сильнее действует на женщин.

**Компенсация** — временное смягчение психопатических особенностей за счет изменения “микросреды” (семейной, трудовой) на такую, где эти особенности не мешают наилучшим образом приспособиться (например, уединенный образ жизни с возможностью целиком отдаться излюбленному увлечению или интересам при шизоидном расстройстве личности). Реже компенсация осуществляется за счет активной выработки механизмов психологической защиты, образа жизни, манеры поведения, порой контрастных психопатическим чертам и затушевывающих эти черты. Однако в трудных ситуациях эти механизмы оказываются недостаточными и истинные психопатические особенности вновь выступают.



*Декомпенсация* — заострение психопатических черт, сопровождаемое обычно нарушениями поведения и социальной дезадаптацией. Наступает чаще под действием неблагоприятных факторов среды, однако обычно вполне переносимых здоровыми личностями. Иногда же декомпенсации возникают без видимых причин — в силу эндогенных механизмов, например, после дисфорий при эпилептоидной психопатии. Случается так, что психопаты сами создают вокруг себя психотравмирующую обстановку, которая затем приводит к декомпенсации.