

Красноярский государственный Медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Кафедра Психиатрии и наркологии с курсом ПО

Тема: Эпилептоидное расстройство личности.

Выполнил: Супрунов А.А.,

Врач-ординатор

Проверил: Березовская М.А.,

Доктор медицинских наук,

Доцент.

Красноярск 2020

Содержание

1. Введение-----	3
2. Этиология -----	4
3. Эпидемиология -----	5
4. Общая характеристика -----	6
5. Эпилептоидный тип-----	9
6. Заключение-----	16
7. Список литературы-----	17

Введение

Расстройства личности, наряду с невротами, являются основными клинико-нозологическими формами пограничной психиатрии.

Под расстройствами личности понимают стойкую непрогредиентную патологию личности в целом, в результате её неправильного, искаженного формирования, которая проявляется, главным образом, в эмоционально-волевой сфере и поведении и приводит к нарушению социальной адаптации. Иногда расстройство личности упрощенно определяют как аномалию характера.

В соответствии с МКБ-10 расстройства личности представляют собой частные случаи «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (F6) и рассматриваются в разделе «Специфические расстройства личности» (F60).

Этиология

Организация личности представляется сложной биологической и психосоциальной структурой и соответственно рассматривается в нескольких аспектах – генетическом, психологическом (поведенческом), социальном и клиническом.

Эпидемиология расстройств личности

Изучение эпидемиологии расстройств личности сопряжено со значительными сложностями. К их числу относят прежде всего незавершенность диагностической номенклатуры и разнородность исходных теоретических концепций, определяющих диагностический импрессионизм при квалификации этого круга.

Существующее положение наглядно отражают результаты статистических исследований. По данным некоторых зарубежных авторов, распространенность одного расстройства личности составляет 23%, другие оценивают тот же показатель в 9,4%. Существенно ниже (0,98% для городского и 0,59% для сельского населения) распространённость РЛ в России, в то время как среди обращающихся за психиатрической помощью жителей нашей страны среднее суммарное значение этого показателя составляет 8,2%, что вполне сопоставимо с усредненными расчетами иностранных исследователей – 12,3%.

Общая характеристика.

В отличие от психических заболеваний, расстройства личности являются врожденными болезненными состояниями, конституционными аномалиями, своеобразными характерологическими уродствами, которые проявляются прежде всего поведенческими расстройствами. Поскольку поведение человека в первую очередь обусловлено состоянием эмоционально-волевой сферы, отклонение в функционировании именно этой личностной составляющей определяет клиническое содержание расстройства личности.

При всем многообразии наблюдаемых в популяции характерологических аномалий, их общей чертой является нарушение адаптации к условиям социальной жизни. В отличие от поведенческих расстройств при психических заболеваниях, эмоционально-волевая дисгармония, особенно в легких случаях, в целом существенно не нарушает ценностных направленностей личности и лишь формально трансформирует стиль поведения.

В отличие от состояния эталонной нормы, которое хотя и является абстрактным, но остаётся достаточно однозначным, многообразие форм РЛ определяется как качественными особенностями эмоционально-волевой организации, так и степенью её выраженности. У одних пациентов бесконтрольность эмоциональных реакций может характеризоваться эксплозивностью, бурными вспышками гнева, агрессивным поведением, у других – подавленностью переживанием чувства неполноценности, треагой, необоснованными страхами. Одни, погруженные в мир собственных переживаний, иногда весьма интересный и причудливый, избегают отношения с окружающими, страдают от неспособности устанавливать с ними гармоничные отношения, другие, напротив, ищут способ любой ценой обратить на себя внимание, оказаться в центре событий, проявляют повышенную социальную активность. Общей чертой является дисгармоничность, а иногда и социально-деструктивный характер. При этом внешняя конфликтность отражает внутреннюю. В отличие от больных настоящими психическими заболеваниями, психопатические личности, способны это осознавать, сохраняя к себе критическое отношение. К. Шнайдер определял их как лиц, которые по этой причине «страдают сами и заставляют страдать других».

Другое отличие от прогрессирующих болезненных процессов состоит в том, что РЛ, как и любая другая аномалия, является статической данностью и в своей динамике не ведет к развитию выраженной личностной деструкции. Лица с РЛ, несмотря на кризисный характер отношений с окружающими способны сохранять профессиональную, творческую, интеллектуальную продуктивность, обладают различными талантами, дарованиями. По этой причине среди людей незаурядных психопатические личности встречаются даже чаще, чем среди обычных.

Первые описания пациентов с патологическим характером к первой половине XIX столетия (Причард Ж., 1835; Герцог Ф.И., 1846). В практике судебно-психиатрической работы попытки ограничения расстройств личности от других психических расстройств были предприняты отечественными психиатрами И.М. Балинским и О.М. Гегеттом (дело Семеновой, 1884г.) при этом речь шла о лицах, не имевших признаков какого-либо психического заболевания, но отличавшихся неуравновешенностью, тяжелым характером и неправильным поведением. Красочные описания подобной личностной типологии можно найти в произведениях Н.В. Гоголя, Н.С. Лескова. Один из рассказов А.П. Чехова так и называется – «Психопаты».

Э.Крепелин (1915) выделял следующие варианты расстройств личности: возбудимые, безудержные, импульсивные, лжецы и обманщики (псевдологии, враги общества, антисоциальные). К.Шнайдер эти типы были дополнены описаниями гипертимных, депрессивных, неуверенных в себе, бездушных, астенических психопатов. Попытку связать с соматическими, конституциональными особенностями предпринял Э.Кречмер (1930). Пикническую конституцию (циклоидный характер) он описывал как эмоционально гармоничную, с чертами общительности. Шизоиды, напротив, при астеническом телосложении отличаются малой общительностью, замкнутостью. Эмоциональные реакции у них варьируют от повышенной чувствительности (гиперсенситивность) до эмоциональной холодности.

В отечественной литературе классические описания статики и динамики психопатий даны П.Б. Ганнушкиным (1933). Им были сформулированы основные диагностические критерии этого понятия (триада П.Б. Ганнушкина):

1. Тотальность психопатических особенностей личности, проявляющаяся в дисгармонии всего психического склада (в отличие

от лиц с акцентуацией характера, имеющих отдельные патологические черты.

2. Относительная стабильность: наличие патологической дисгармонии характера на протяжении всей жизни, отсутствие прогрессирования.
3. Нарушение по этим причинам социальной, семейной, профессиональной адаптации.

Принципиальным отличием динамики психопатий от процессуальных форм (психических заболеваний) является её «эволютивный» характер, связанный не скаким-то болезненным процессом , а общим развитием (эволюцией) человеческой психики в реальных условиях жизни. Факторами этой эволюции , по П.Б. Ганнушкину, могут быть как «патологические реакции», так и «фазы» - спонтанные самостоятельно возникающие периоды ухудшения состояния.

О.В. Кербиков в зависимости от тяжести клинических проявлений также выделял «ядерные» и «краевые» психопатии. Первые, по-видимому, в большей степени обусловлены биологическими факторами:

Наследственностью, внутриутробными, интранатальными и постнатальными вредностями, влияющими на ранний онтогенез . они проявляются в более раннем возрасте в виде спонтанных декомпенсаций с развитием более тяжелых поведенческих нарушений, грубой и стойкой социальной дезадаптации.

Краевые расстройства личности (патологические развития личности) чаще возникают как следствие неблагоприятных жизненных обстоятельств – неполная семья, конфликты в отношениях между родителями , порочная воспитательная стратегия, физические дефекты, уродства, соматические заболевания и т.п. Краевые психопатии более пластичны и при изменении жизненной ситуации имеют лучший прогноз.

Эпилептоидный тип.

Еще в 1910г Ремер выделил группу психопатов, отличавшихся возбудимостью, гневливостью, склонности к запоям и сексуальной расторможенностью. Однако описание этого типа характера связывается с именем F. Minkowska (1923), чье название «эпилептоидный» было дано на основании сходства с изменениями личности, которые наступают у некоторых больных эпилепсией.

Главными чертами эпилептоидного типа является склонность к дисфории и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость, напряженность инстинктивной сферы, иногда достигающая аномалий влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, откладывающие отпечаток на всей психике- от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей. Дисфории, длящиеся часами и днями, отличает злобно-токливая окаска настроения, накапливающее раздражение, поиск объекта, на котором можно сорвать зло. Все же, чем спокойнее обстановка вокруг, тем легче протекают дисфории и в одиночестве достигается успокоение.

Аффективные разряды эпилептоида лишь на первый взгляд кажутся внезапными. Их можно сравнить со взрывом парового котла, который прежде долго и постепенно закипает. Повод для взрыва может быть случайным, сыграть роль последней капли. Аффекты отличаются не только большой силой, но и продолжительностью – эпилептоид долго не может остыть. Этим эпилептоидная эксплозивность отличается от легко возникающих и быстро истощающихся аффектов при органическом РЛ, от капризной изменчивости аффектов лабильного типа и от вспыльчивости гипертимов, которые легко вспыхивают, но столь же легко остывают, когда повод устранен или просто внимание переключено на что-либо другое. Картина эпилептоидного РЛ в части случаев выявляется еще в детстве. С первых лет такие дети могут подолгу, многими часами плакать, и их невозможно бывает не утешить, ни отвлечь, ни приструнить. В детстве дисфории проявляются капризами, стремлением нарочито изводить окружающих, хмурой озлобленностью. Рано могут обнаруживаться садистские наклонности – такие дети любят мучить животных, исподтишка дразнить и бить младших и слабых, издеваться над беспомощными и неспособными дать отпор. В детской компании они претендуют не просто на лидерство, а на роль властелина, устанавливающего свои правила игр и

взаимоотношений, диктующего всем и все, но всегда выгодно для себя. Можно видеть так же недетскую бережливость одежды, игрушек, всего «своего». Любые попытки покушаться на их детскую собственность вызывают крайне злобную реакцию.

В первые школьные годы выступает мелочная скупуплезность в ведении тетрадей, всего ученического хозяйства, но эта повышенная аккуратность превращается в самоцель и может полностью заслонить суть дела, саму учебу. Пишут они очень чисто, нередко «бисерным» почерком.

В подавляющем большинстве случаев картина эпилептоидного РЛ развертывается лишь в период полового созревания – от 12 до 19 лет. В этом возрасте на первый план выступают дисфории. Проявляться они могут не только злобой, раздражительностью и тоской, но и апатией, бездельем, бесцельным сидением с угрюмо-хмурым видом. Такие состояния развиваются постепенно и так же медленно ослабевают.

Аффективные разряды могут быть следствием дисфории – подростки в этих состояниях могут сами искать повод для скандала. Но аффект может быть вызван и теми конфликтами, которые легко возникают у эпилептоидных подростков вследствие их властности, неуступчивости, жестокости и себялюбия. Повод для гнева может быть мал и ничтожен, но он всегда сопряжен хотя бы с незначительным ущемлением интересов. В аффекте выступает безудержная ярость – циничная брань, жестокие побои, безразличие к слабости и беспомощности противника и, наоборот, неспособность учесть его превосходящую силу. Эпилептоидный подросток способен наотмашь по лицу ударить престарелую женщину, столкнуть с лестницы показавшему ему язык малыша, броситься на зыведомо более сильного обидчика. В драке обнаруживается стремление быть противника по животу и по гениталиям. Вегетативный аккомпанемент аффекта также ярко выражен - в гневе лицо наливается кровью, выступает пот и т.п.

Инстинктивная жизнь в подростковом возрасте оказывается особенно напряженной. Сексуальное влечение пробуждается с большой силой. Однако свойственная эпилептоидам повышенная забота о своем здоровье, до поры до времени сдерживают случайные связи. Любовь у представителей этого типа почти всегда бывает окрашена мрачными тонами ревности. Измен, как действительных, так и мнимых, они никогда не прощают. Невинный флирт трактуется как тяжкое

предательство. При ревнивом отношении к другим сами эпилептоиды склонны к измене.

Эпилептоиды склонны к сексуальным эксцессам, а их половое влечение сопряжено с садистскими, а иногда и с мазохистскими стремлениями. Иногда у эпилептоидных подростков на первый план выступают мазохистические желания – они причиняют себе боль нарочитыми ожогами, уколами, укусами. В крайних случаях обнаруживается страсть к самокалечению, заглатыванию инородных тел, введению игл в собственное тело. Ни половым возбуждением, ни тем более оргазмом болевые ощущения могут не сопровождаться, но они доставляют особое наслаждение, которое подросткам трудно описать, но удержаться от которого они бывают не в силах.

Одной из нечастых форм нарушений влечения является патологическая страсть к незавершенным самоудовлетворениям. Подросток затягивает на шею петлю или сдавливает шею своими руками до помрачения сознания, иногда до появления легких судорог – в этот момент испытывают наслаждение, близкое к оргазму. Иногда эти действия неправильно трактуются окружающими как суицидные попытки.

Напряженность и вместе с тем необычность влечений нередко проявляется в особой манере алкоголизации. После первых опьянений может возникнуть потребность «пить до отключения». Предпочтение отдают крепким спиртным напиткам. Обычная алкогольная эйфория редко бывает их уделом. Могут наблюдаться амнестические формы опьянения, во время которых совершаются поступки, о которых не сохраняется никаких воспоминаний. Иногда действия совершаются как бы автоматически, каким-то непонятным для самого подростка образом, и потом удивляют и смущают его не менее, чем окружающих.

Такие формы нарушений влечения, как дромомания, и пиромания, встречаются относительно редко. Побег из дому у подростков чаще бывает ситуативно обусловленным или побуждается реакцией эмансипации. Истинная дромомания бывает редко и обычно сопряжена с дисфорией.

Столь же сопряженными с дисфорией оказываются пироманические акты. Обычно они не являются импульсивными, так как реализуются в процессе нарастающего желания, а не как реакция «короткого замыкания». У подростков пироманические склонности могут

проявляться в стертom виде: любовью разводить костры, устраивать взрывы и т.п.

Серьезные трудности для анализа представляет склонность к суицидальному поведению. У взрослых описаны истинные суицидные попытки во время тяжелых дисфорий. У эпилептоидных подростков истинные суицидные действия крайне редки, и часто носят характер демонстративного шантажа. В отличие от демонстративного суицидального поведения при истероидном типе, где истероид подобными действиями добивается особого внимания к себе или освобождения от неприятной для него ситуации, у эпилептоидов суицидальные демонстрации чаще всего были спровоцированы наказаниями, которые подростками трактовались как несправедливые, и были окрашены чувством мести в отношении обидчика и предназначены, чтобы доставить ему серьезные неприятности.

Другой причиной суицидальных демонстраций бывает ревность к объекту влюбленности. Попытка обычно совершается во время самой сцены ревности, «на глазах», испуг на лице объекта влюбленности доставляет немалое удовольствие.

Изоощренная мстительность эпилептоидных подростков проявляется не только в суицидальных демонстрациях. Обид они не прощают, а мщение отличается коварством и возможностью насладиться наблюдением за доставленными мучениями.

Иногда при эпилептоидных РЛ преобладает склонность к дисфориям и аффективная взрывчатость (эксплозивный вариант), в других случаях эти особенности выражены неотчетливо, но зато выступают нарушения влечений (перверзный вариант), но такое разделение не всегда возможно провести.

Реакция эмансипации у эпилептоидов может протекать очень тяжело. Дело доходит до полного разрыва с родными, в отношении к которым выступает крайняя озлобленность и мстительность. Эпилептоидные подростки не только требуют свободы, самостоятельности, избавления от власти, но и «прав», своей доли имущества, жилища, материальных благ. При конфликтах с матерью и отцом они могут держаться за бабушек и дедушек, если те их балуют и им потакают. В отличие от представителей других типов эпилептоидные подростки не склонны распространять реакцию эмансипации с родителей на все старшее

поколение, на существующие обычаи и порядки. Наоборот, перед начальством они бывают готовы на угодничество, если ждут от него поддержки или каких-либо выгод для себя.

Реакция группирования со сверстниками тесно сопряжена со стремлением к власти. Поэтому охотно выискивается компания из младших, слабых, безвольных, неспособных дать отпор. В группе эпилептоидные подростки желают установить свои порядки, всегда выгодные для них самих. Симпатиями они не пользуются и их власть держится на страхе перед ними. Они нередко могут чувствовать себя на высоте в условиях строгого дисциплинарного режима, умея угодить начальству, добиться преимуществ, завладеть положением, дающим в их руки определенную власть над другими подростками, установить над ними жесткий диктат и извлечь себе выгоду из своего положения. Их боятся, но постепенно против них зреет бунт, в какой-то момент их «подводят», и они оказываются низринутыми со своего начального пьедестала.

Реакция увлечения обычно бывает выражена достаточно ярко. Почти все эпилептоиды отдают дань азартным играм. Коллекционирование их привлекает прежде всего материальной ценностью собранного. В спорте заманчивым им кажется то, что позволяет развить физическую силу (тяжелая атлетика, бокс, борьба, смешанные единоборства и т.п.) подвижные коллективные игры им плохо даются. Многие из них любят музыку и пение. В отличие от истероидов охотно занимаются ими наедине, получая от своих упражнений какое-то чувственное удовольствие.

Внешность эпилептоидов, описанная Г.Е. Сухаревой (1959): приземистая сильная фигура, массивный торс при коротких, но крепких конечностях, круглая, чуть вдавленная в плечи голова, большая нижняя челюсть, часто крупные гениталии у мальчиков. Медлительность движений, тяжеловесность моторики встречаются гораздо чаще. При осмотре нередко бросается в глаза обилие татуировок, как символических, отражающих реакции эмансипации, группирования и др., так и особенно «украшающих». татуировки встречаются на самых разных частях тела, даже в области гениталий. самооценка эпилептоидов носит однобокий характер. Как правило, они отмечают склонность к мрачному расположению духа, свои соматические особенности-крепкий сон и трудность пробуждений, любовь сытно и вкусно поесть,

силу и напряженность сексуального влечения, отсутствие к застенчивости и даже склонность к ревности.осторожность ко всему незнакомому, приверженность к аккуратности и порядку,нелюбовь пустых мечтаний, предпочтение жить реальной жизнью.

Явная акцентуация эпилептоидного типа обычно проявляется тем, что при внешне удовлетворительной адаптации жизненный путь может быть переполнен конфликтами и поведенческими нарушениями.

Скрытая акцентуация по эпилептоидному типу выявляется либо в ситуации, способствующей раскрытию черт этого типа (конфликты по поводу ущемления интересов, возможность проявления деспотической власти в отношении других), либо под влиянием алкогольного опьянения, которое у эпилептоидов протекает очень тяжело.

Эпилептоидное расстройство личности чаще всего бывает конституциональным. Психопатическое развитие по эпилептоидному типу при воспитании в условиях жестоких взаимоотношений возможно на основе как эпилептоидной , так и конформной , реже - шизоидной акцентуации. В качестве наиболее частых вариантов эпилептоидного расстройства личности (как конституционального , так и психопатического развития), а так же как тип акцентуации характера могут быть отмечены следующие.

Эпилептоидно-истероидный тип является сочетанием эпилептоидных черт с эгоцентризмом, претенциозностью , склонностью к демонстративному поведению. Даже во время аффективных вспышек и при удовлетворении извращенных влечений выступает демонстративность.

Эпилептоидно-неустойчивый тип. Здесь сочетаются властность, тяжеловесность и ригидность эпилептоида и стремление к легкому, бездумному образу жизни,присущему неустойчивому типу и нередко рассматриваемому как проявление «слабоволия». При этом типе , помимо эпилептоидных черт и установки на праздный образ жизни, желания жить только настоящим, отмечается отсутствие эмоциональных привязанностей. При этом типе эпилептоиды легко переходят грань между делинквентностью и криминалом. Наиболее тяжкие преступления – нанесение тяжких повреждений, особенно ножевых ран, сексуальная агрессия, а так же грабеж и кражи со взломом. Правонарушения обычно совершаются с сообщниками,

которым отводится наиболее опасная роль, но сами стараются получить львиную долю «добычи». При угрозе наказаний склонны к симуляции различных заболеваний.

В какой –то степени эпилептоидно-неустойчивый тип расстройства личности напоминает описанную П.Б. Геннушкиным (1933) группу «антисоциальных психопатов». Они действительно, как правило, ведут асоциальный образ жизни.

Заключение :

В итоге эпилептоидный тип можно признать одним из самых трудных для социальной адаптации. Тяжелые и выраженные степени расстройств личности относительно часты, при явных акцентуациях характера подростковый период ознаменован тяжелыми конфликтами, и даже при скрытой акцентуации возможны неожиданные тяжелые эксцессы.

Список литературы:

1. Аномалии личности. Психологический подход: : Б.С.Братусь. - 2е издание- Никая, 2019г.
2. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. – Академический проект, 2018.
3. Психиатрия . Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. Ред. Ю.А. Александровский.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 624

