

Расстройство личности

Конец 20-го и начало 21-го века охарактеризовались подъемом такогорасстройства психической деятельности, как **расстройство личности**. По данным Всемирной организации здравоохранения, им страдает от 5 до 15 % населения планеты. Одни расстройства личности чаще встречаются у мужчин (параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, ананкастное), другие – у женщин (истерическое, тревожное, зависимое). Для Беллусии эта проблема также актуальна.

Что такое расстройство личности и каковы причины, способствующие его появлению

Расстройство личности – это врожденные и стойкие аномалии характера, в большей или меньшей степени препятствующие адаптации человека в обществе.

В мире нет одинаковых людей, каждый человек – уникален. Он обладает определенными чертами характера, по-своему ведет себя в различных жизненных ситуациях, по-разному относится к себе и окружающим. Поведение большинства взрослых людей ориентировано на требования общества, однако некоторые люди от своего характера и поведения «страдают сами и заставляют страдать других». **В этом случае можно с уверенностью говорить о расстройстве личности.**

К причинам, способствующие появлению расстройств личности относятся:

- **патологическая наследственность** (алкоголизм, шизофрения, расстройства личности у родителей);
- **разного рода экзогенно-органические воздействия** (черепно-мозговые травмы и другие неопасные повреждения головного мозга в возрасте 3-4 лет);
- **неадекватное воспитание;**
- **психологические травмы;**
- **биохимические факторы** (так, у людей с высоким уровнем импульсивности обнаруживается повышение уровня некоторых половых гормонов).

Виды расстройств личности и симптомы их проявления

Количество видов расстройств, как и симптомов их проявления множество. К тому же, в большинстве случаев речь идет о смешанных типах расстройств личности, поэтому условно основные из них можно разделить на следующие:

- **Параноидное** – подозрительность и недоверие к окружающим; склонность считать себя безупречным; чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам; тенденции постоянно относить на свой счет происходящее вокруг и быть кем-то недовольным; частые необоснованные подозрения относительно сексуальной верности супруга и мысли о заговорах.
- **Шизоидное** – замкнутость и необщительность; неспособность к теплым эмоциональным отношениям с окружающими; снижение интереса к сексуальному общению; затруднение в понимании и усвоении общепринятых норм поведения, что проявляется в эксцентричных поступках; погруженность в свой внутренний мир.
- **Диссоциальное** – грубая и стойкая позиция безответственности и пренебрежение социальными правилами и обязанностями; бессердечное равнодушие к чувствам других.
- **Эмоционально-неустойчивое** – имеется ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий, наряду с неустойчивостью настроения.
- **Истерическое** – чрезмерная эмоциональность и стремление к привлечению внимания; неадекватная обольстительность во внешнем виде и поведении; театральность и самодраматизация.
- **Ананкастное** – особенность такой личности - тревожность и неуверенность в себе. С детства у таких лиц отмечают застенчивость, повышенную впечатлительность, постоянную боязнь сделать что-нибудь не так; для таких людей характерны: чрезмерная совестливость, скрупулезность и отсутствие гибкости в вопросах морали, этики или нравственных ценностей; озабоченность порядком; стремление к совершенству.
- **Тревожное** – ограничение социальных контактов; ощущение собственной неполноценности и повышенная чувствительность к негативным оценкам; этих больных в быту обычно считают «закомплексованными людьми». Особенность этого вида расстройства – повышенная чувствительность к критике, неодобрению и недовольству со стороны окружающих, в результате чего больные избегают контактов с людьми.
- **Зависимое** – активное или пассивное перекалывание на других большей части решений в своей жизни; подчинение своих собственных потребностей потребностям других людей; страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе.
- **Нарциссическое** – такие больные склонны преувеличивать собственные достижения и таланты. Для них характерна поглощенность фантазиями о небывалом успехе, неограниченной власти, блеске, красоте или идеальной любви. Пациенты убеждены в собственной уникальности и способности общаться или быть связанным с другими особыми или имеющими высокий статус людьми (или учреждениями).

Диагностика и лечение расстройства личности

Учитывая то, что расстройства личности обычно начинают проявляться в детстве или подростковом возрасте и продолжаются в течение дальнейшей жизни, важно своевременно обратить на это внимание, правильно диагностировать заболевание и начать лечение.

Показателями для постановки диагноза «расстройство личности» являются:

- **стабильность патологических черт**, которые выявляются в детском возрасте и сохраняются до периода зрелости;
- **тотальность патологических черт характера**, которые проявляются в любой обстановке (дома, на работе и т.д.);
- **Социальная дезадаптация**, являющаяся следствием именно патологических черт характера, а не обусловленная неблагоприятными условиями среды.

Врач – психиатр или психотерапевт на основании собранного анамнеза, полученных сведений о поведении и образе жизни пациента от родных, близких, воспитателей, учителей и других, выставляет



диагноз “расстройство личности” и назначает лечение. *Следует знать, что около 60% больных не нуждаются в систематической психиатрической помощи*, необходимость в которой возникает только в случаях декомпенсации его психической деятельности.

Лечение, как правило, – комплексное. Включает как медикаментозное лечение, так и психологическую коррекцию и сеансы психотерапии.

Лекарственная терапия занимает небольшое место в лечении больных с расстройствами личности, Антипсихотические препараты в малых дозах назначают при агрессивном поведении, психомоторном возбуждении, декомпенсации параноидного расстройства личности. Анксиолитические (успокаивающие) средства уменьшают тревогу и улучшают самочувствие больных, но эти препараты следует назначать с крайней осторожностью (при возможности — обходиться без них) из-за высокого риска развития привыкания и зависимости у больных с расстройством личности.

Психотерапия (групповая, семейная, индивидуальная, психоанализ) - наиболее предпочтительный способ лечения. С помощью психотерапии корректируют установки больного, его представление о своем «Я», помогают найти пути построения правильных межличностных взаимодействий .

Для консультации и получения квалифицированной специализированной медицинской помощи можно обратиться вУЗ «Городской психоневрологический диспансер» по адресу: г. Минск, ул. Бехтерева, 5. Телефон регистратуры 295-04-90 с 8:00 до 20:00 (кроме выходных).

Никогда не отчаивайтесь и помните: выход есть из любой ситуации!

Автор: Демашкевич О.Н. - врач-психиатр-нарколог ГПНД

Редактор: Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление: Макеев Ю.О.

Ответственный за выпуск: Тарашкевич И.И.

09.10. 2017 год