

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00727&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00727. Антисоціальний розлад особистості

Автор: Eila Repo-Tiihonen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Визначення та класифікація

- Розлад особистості означає глибоко вкорінені і стійкі поведінкові моделі, які є непохитними і перешкоджають адаптації в декількох сферах життя (емоційне життя, контроль імпульсів, стосунки між людьми).
- У МКХ-10 названі 10 розладів особистості, які в межах відповідного класу не розділяються на групи.
- У DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів 5-те видання) розлади особистості класифікуються на три основні групи; антисоціальний розлад особистості належить до драматично-емоційного кластеру В.
- Критерії, що використовуються в класифікаціях МКХ-10 та DSM-5 досить схожі між собою.
 - МКХ-10: ігнорування інших, безвідповідальність, нестійкі стосунки з людьми, слабкий контроль імпульсів, нездатність почуватися винним, тенденція до виставлення власної поведінки у вигідному світі.
 - DSM-5: протизаконна поведінка, нечесність, імпульсивність, агресивність, безвідповідальність, відсутність розкаяння

Опис

- Екстремальні та характерні прояви можуть бути різними: від вибухової, імпульсивної поведінки до маніпулятивної поведінки, що характеризує соціальні відносини.
- Ігнорування правди та соціальної відповідальності, байдужість до почуттів або прав інших та неможливість поставити себе на місце іншої особи є характерними для цього розладу.
- Невідповідність між поведінкою особи та соціальними нормами є надзвичайно великою.
- Поведінка характеризується схильністю часто відчувати нудьгу, погано переносити розчарування, а також низьким порогом дратівливості, агресивністю та насильницькою поведінкою.
- Внутрішній світ пацієнта позбавлений почуттів та здатності відчувати провину чи емпатію, або ж пацієнт має дуже виражені емоції, тривогу та імпульсивність.
- Не всі пацієнти є злочинцями, і навіть злочинці-рецидивісти не завжди відповідають критеріям антисоціального розладу особистості.
- У психопатичних осіб, зазвичай, діагностується антисоціальний розлад особистості. З іншого боку, не всі особи з антисоціальним розладом особистості є психопатами.
- Особа з психопатичним розладом особистості прагне до влади над іншими та буде маніпулювати, використовувати, обманювати, шахраювати або отримувати зиск іншим чином для заподіяння шкоди або досягнення власної мети.

Емоційне життя та стосунки

- Зарозумілість та егоцентричність
- Бездушність та зменшення співчуття до потреб та почуттів інших
- Ігнорування прав інших, їхньої власності та безпеки
- Відсутність сумління або почуття провини при нанесенні шкоди іншим
- Дратівливість, гнів, ворожість
- Відсутність вдячності та інших позитивних емоцій, таких як любов, - або, навпаки, тривоги

Моделі поведінки

- Агресія та високий поріг для виникнення позитивних відчуттів
- Непосидючість та постійний пошук вражень, імпульсивність без огляду на наслідки та почуття невразливості
- Протизаконна або неетична поведінка, в тому числі зловживання психоактивними речовинами та фізичне насильство
- Агресивні та садистичні дії, іноді для отримання задоволення така особа починає принижувати, ображати, демонструвати владу або завдавати болю іншим
- Лицемірність та лестощі використовують для досягнення певних цілей, без огляду на прийнятні моральні принципи
- Загальна безвідповідальність щодо робочих обов'язків або фінансових зобов'язань, а також проблеми з керівними особами

Діагноз

- Згідно класифікацій МКХ-10 та DSM-5, діагноз антисоціального розладу особистості може бути поставлений, якщо особі виповнилося хоча б 18 років, а DSM-5 до того ж вимагає, щоб симптоми з'явилися у вигляді розладу поведінки до 15 років. МКХ-10 розглядає поведінкові розлади дитячого віку, як додаткову інформацію. У типових випадках зміни поведінки з'являються ще до статевого дозрівання та тривало зберігаються впродовж дорослого життя.
- Ще до 15-річного віку пацієнт неодноразово брехав, крав та обманював з метою особистої вигоди, влаштовував бійки, катував тварин, пропускав школу або тікав з дому без дозволу, був байдужим та безвідповідальним щодо здоров'я та безпеки інших людей тощо.
- У дорослому віці типовим є нехтування дорослих обов'язків, напр., щодо навчання, роботи, піклування про родину чи фінансові зобов'язання.
- Більшість пацієнтів мали важкі та постійні поведінкові розлади з раннього дитинства, незалежно від атмосфери в сім'ї або соціальних факторів їх оточення.
- Ситуація часто ускладнюється супутнім зловживанням психоактивними речовинами або залежністю від них.

- Чим більше вторинної вигоди отримується, тим більше ускладнюється ситуація.
- Критерій виключення: антисоціальна поведінка проявляється не тільки під час шизофренічного або маніакального епізоду.
 - Враховуючи диференційний діагноз важливо пам'ятати, що критеріям антисоціального розладу особистості можуть відповідати, наприклад, маніакальна фаза афективного розладу, навіть коли в пацієнта немає розладу особистості.

Епідеміологія

- Кумулятивна поширеність впродовж життя серед загального населення становить 3% у чоловіків та 1% в жінок, серед ув'язнених чоловічої статі до 60%.
- Генетичні фактори відіграють важливу етіологічну роль. Функції префронтальної та лімбічної ділянок мозку мають відхилення від норми за результатами нейропсихологічних тестів та методів функціональної візуалізації.
- Функціонування вегетативної нервової системи в даних осіб відрізняється від загальної популяції. Отримані дані вказують на різницю в розвитку центральної нервової системи, що, разом із впливом навколишнього середовища призводить до, наприклад, відсутності емпатії і труднощів у соціальному навчанні.
- Приблизно 80% матимуть очевидне покращення своєї проблемної, наприклад, злочинної або розпусної поведінки у віці 30-45 років, хоча старі моделі поведінки легко повертаються в стресових ситуаціях. Водночас, прогноз у дорослому віці часто поганий: передчасні насильницькі смерті, злочинність, проблеми у стосунках з людьми, зловживання психоактивними речовинами, інші психічні порушення та надмірне використання послуг є поширеним явищем.

Принципи лікування [доказ 06829 | D] [доказ 06828 | D]

- Намагайтесь описати проблеми конкретними термінами та пропонувати практичні рішення.
- Подолайте власне негативне перенесення та поведінкові моделі, що часто провокуються агресією та антисоціальною поведінкою пацієнтів.

- Результати фармакотерапії також залежать від обраного критерію оцінки результату, але перспективних даних щодо цього одержано не було. Раніше було можливо знижувати агресію за допомогою фенітоїну, а вживання алкоголю - за допомогою нортриптиліну. Проте ці препарати більше не підходять для фармакотерапії через, зокрема, їх побічну дію.

Коментар експерта. В Україні лікарський засіб Фенітоїн застосовується як протисудомний засіб відповідно до інструкції для медичного застосування. В Україні лікарський засіб Нортриптилін станом на 18.02.2019 не зареєстрований.

- Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС) або вальпроат можуть бути корисними в лікуванні імпульсивності та агресії. В окремих випадках антипсихотики другого покоління мали явний позитивний ефект [доказ 06828 | D].

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу Вальпроєва кислота.

- Деяким пацієнтам може бути корисною довготривала когнітивно-поведінкова або психодинамічна психотерапія, але доказових даних недостатньо, щоб підтримати будь-які психологічні втручання [доказ 06829 | D].
- Вивчаються втручання в дитячому віці для поліпшення прогнозу дітей з групи ризику.
- Ранні втручання, спрямовані на групу з великою кількістю різних проблем, є найбільш економічно ефективними відповідно до сучасного розуміння.

Під час консультації

- Хоча не існує наукових даних щодо користі будь-якого втручання, не варто піддаватись песимізму.
- Якщо цей розлад супроводжується психозом, пацієнта все одно потрібно лікувати, навіть коли він/вона має небажані риси через розлад особистості і навіть якщо він/вона, як видається, навмисно саботують власне лікування.
- Через свою поведінку антисоціальні пацієнти часто стикаються зі звинуваченнями та втратою терпіння інших людей. Тому спроби навчання не є ефективними.
- Найважливішими підходами є співчутлива незворушність, гнучкість та практичний підхід.

- Важливо пам'ятати щодо власного контрперенесення. У цьому може допомогти професійна консультація.
- Спробуйте описати проблему пацієнта так чітко, як тільки можливо: завжди ставте п'ять наступних запитань:
 - Що змусило Вас прийти?
 - Чому Ви прийшли саме зараз?
 - Як Ви хочете, щоб я (лікар) або лікарня Вам допомогли?
 - Що, на Вашу думку, є причиною Ваших проблем?
 - Якби Ви зараз не прийшли до мене, що сталося б, на Вашу думку?
- Чи є даний симптом приводом для візиту, в ході якого виявиться щось більш важливе (для уникнення зайвих обстежень)?
- Лікування та виключення соматичних захворювань може мати ключове значення для зниження дратівливості та імпульсивності.
- Поширеність супутніх психічних захворювань вища за середню (порушення контролю над імпульсами, алкоголізм і наркоманія, ігроманія, афективні розлади, тривожні та соматоформні розлади). Лікування цих розладів може бути дуже корисним для вирішення поведінкових проблем.
- Звичайні життєві кризи, проблеми в стосунках з людьми або безробіття можуть бути причинами змін настрою. Відчуття, що хтось тебе розуміє, для цих пацієнтів є так само важливим, як і для будь-кого іншого.
- Можливість поділитися проблемами в умовах емпатичного (але професійного) людського контакту часто є найкращим способом зниження саморуйнівних імпульсів та здобуття часу для поступового спонтанного одужання від поведінкового розладу.
- Іншою причиною, чому лікар мусить залишатися в межах чітких професійних кордонів, є уникнення маніпулювання ним.
- Особливо пам'ятайте, що не можна призначати бензодіазепіни. Надайте перевагу мелатоніну для лікування безсоння.

Джерела інформації

R1. Aoki Y, Inokuchi R, Nakao T et al. Neural bases of antisocial behavior: a voxel-based meta-analysis. Soc Cogn Affect Neurosci 2014;9(8):1223-31. [PubMedID|23926170]

R2. Cornet LJ, de Kogel CH, Nijman HL et al. Neurobiological changes after intervention in individuals with anti-social behaviour: a literature review. Crim Behav Ment Health 2015;25(1):10-27. [PubMedID|24888269]

- R3. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002;359(9306):545-50. [PubMedID|11867106]
- R4. Foster EM, Jones D, Conduct Problems Prevention Research Group.. Can a costly intervention be cost-effective?: An analysis of violence prevention. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(11):1284-91. [PubMedID|17088509]
- R5. Glenn AL, Johnson AK, Raine A. Antisocial personality disorder: a current review. *Curr Psychiatry Rep* 2013;15(12):427. [PubMedID|24249521]
- R7. Crowe SL, Blair RJ. The development of antisocial behavior: what can we learn from functional neuroimaging studies? *Dev Psychopathol* 2008;20(4):1145-59. [PubMedID|18838035]
- R8. Hutchings B, Mednick SA. Registered criminality in the adoptive and biological parents of registered male criminal adoptees. *Proc Annu Meet Am Psychopathol Assoc* 1975;(63):105-16. [PubMedID|1242218]
- R9. Laajasalo T, Salenius S, Lindberg N et al. Psychopathic traits in Finnish homicide offenders with schizophrenia. *Int J Law Psychiatry* 2011;34(5):324-30. [PubMedID|21925734]
- R10. Latalova K, Prasko J, Kamaradova D et al. Comorbidity bipolar disorder and personality disorders. *Neuro Endocrinol Lett* 2013;34(1):1-8. [PubMedID|23524617]
- R11. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280(14):1238-44. [PubMedID|9786373]
- R12. Olver ME, Lewis K, Wong SC. Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: the relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. *Personal Disord* 2013;4(2):160-7. [PubMedID|23046041]
- R13. Skodol AE, Bender DS, Morey LC, Clark LA, Oldham JM, Alarcon RD, Krueger RF, Verheul R, Bell CC, Siever LJ. Personality disorder types proposed for DSM-5. *J Pers Disord* 2011 Apr;25(2):136-69. [PubMedID|21466247]
- R14. Thompson DF, Ramos CL, Willett JK. Psychopathy: clinical features, developmental basis and therapeutic challenges. *J Clin Pharm Ther* 2014;39(5):485-95. [PubMedID|24853167]
- R15. Tiihonen J, Rossi R, Laakso MP et al. Brain anatomy of persistent violent offenders: more rather than less. *Psychiatry Res* 2008;163(3):201-12. [PubMedID|18662866]
- R16. Tiihonen J, Rautiainen MR, Ollila HM et al. Genetic background of extreme violent behavior. *Mol Psychiatry* 2015;20(6):786-92. [PubMedID|25349169]
- R17. Yang Y, Raine A. Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: a meta-analysis. *Psychiatry Res* 2009;174(2):81-8. [PubMedID|19833485]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06829](#). Psychological interventions for antisocial personality disorder.
Дата оновлення: 2011-05-05
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient trial evidence to justify using any psychological intervention for adults with antisocial personality disorder.
- [Доказовий огляд 06828](#). Pharmacological interventions for antisocial personality disorder.
Дата оновлення: 2011-05-05

Рівень доказовості: D

Резюме: The evidence is insufficient to allow any conclusions about the use of pharmacological interventions in antisocial personality disorder.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00727](#) Ключ сортування: [035.033](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-08-25](#)

Автор(и): [Eila Repo-Tiihonen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Martti Heikkinen](#)[Matti O.Huttunen](#) Редактор(и): [Sari Atula](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Psychiatry](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Impulsive Behavior](#) [mesh: Conduct Disorder](#) [mesh: Aggression](#) [mesh: Antisocial Personality Disorder](#)
[Personality disorder](#) [icpc-2: P80](#) [speciality: Psychiatry](#)