
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Кафедра психологии и педагогики

С.Л. Соловьева, Е.Б. Одерышева

ПАТОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Учебное пособие

Санкт-Петербург
Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова
2013

УДК 616.89-008.485 (07)

Соловьева, С.Л. Патология личности : учебное пособие / С.Л. Соловьева, Е.Б. Одерышева. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 64 с.

В учебном пособии рассматривается проблема личности и личностных расстройств. Представлено понятие личности, структуры личности, анализ составляющих ее компонентов. Изложены концептуальные представления о характере, способностях, потребностях, мотивации, направленности личности. Приводится современная классификация нарушений личности, дается их психологическая характеристика.

Учебное пособие предназначено для студентов IV курса лечебного и медико-профилактического факультетов, а также для студентов IV курса факультета иностранных учащихся (русскоязычное отделение) и студентов факультета высшего сестринского образования.

Рецензент: профессор кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, д-р психол. наук И.М. Никольская.

Утверждено в качестве учебного пособия методическим советом ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, протокол № 2 от 07 декабря 2012 г.

Библиогр. : 12 назв.

УДК 616.89-008.485 (07)

© Соловьева С.Л., Одерышева Е.Б., 2013

© Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
2013

ВВЕДЕНИЕ

Существует множество разнообразных представлений о видах личностной патологии, которые зависят от того, каким образом понимается личность, как интерпретируется ее состав, структура, описывается ее становление и развитие. В отечественной психологии концепции личности опираются прежде всего на представления С.Л. Рубинштейна, Б.Г. Ананьева, А.Н. Леонтьева, Л.С. Выготского, А.Г. Ковалева, К.К. Платонова. В соответствии с этими представлениями интерпретируются понятие и структура личности, включающая в себя определенный диапазон личностных свойств, а также классификация типов расстройств личности. Описание патологии личности поэтому должно предваряться изложением теоретических представлений о ее формировании, составе и структуре.

В отечественной психологии личность определяется как «системное социальное качество индивида (социализированный индивид)» либо как «сумма внутренних условий, сквозь призму которых преломляются внешние воздействия». В качестве «внутренних условий» выступают свойства личности, в частности такие ее параметры, как конформность, негативизм, агрессивность, тревожность, интернальность-экстернальность, уровень притязаний, нейротизм, экстраверсия-интроверсия и самооценка. Эти свойства, как и личность в целом, формируются в процессе социализации, в ходе усвоения социальных норм, овладения социальным опытом. В процессе социализации человека складываются такие подсистемы личности, как характер, способности, мотивация.

Нарушения социализации, при которых возникают трудности формирования просоциальных ценностей (альтруизма, эмпатии, коммуникативной компетентности, доброжелательности, целенаправленности, ответственности, чувства долга), сопровождаются возникновением личностной патологии. Патология личности в классификации МКБ-9 обозначается понятием «психопатия», а в современной классификации МКБ-10 используется термин «расстройство личности». Критериями для отнесения к психопатии являются такие признаки, как стабильность, неизменность личностной патологии, ее тотальность, а также значительная выраженность, ведущая к социальной дезадаптации. Расстройство личности интерпретируется как устойчивое относительно стабильное патологическое состояние.

ПОНЯТИЕ ЛИЧНОСТИ

ЛИЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ ПОНЯТИЙ «ИНДИВИД – СУБЪЕКТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЛИЧНОСТЬ – ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ»

По отношению к человеку в современной литературе используется множество разнообразных терминов: индивид, субъект деятельности, личность, индивидуальность – это наиболее часто применяемые понятия.

Понятие «индивид» фиксирует прежде всего биологические, природные характеристики человека. Индивид – это представитель рода *homo sapiens*, это человек как биологическое существо. Когда рождается ребенок, мы по отношению к новорожденному не используем понятие «личность», мы, скорее, говорим «индивид», имея в виду, что новорожденный пока еще ближе к животной, природной, биологической основе человека. Структура индивида определяется прежде всего природными характеристиками человека как вида. Индивидуальные свойства подразделяются на два класса: первичные и вторичные. К первичным свойствам индивида относятся половые, возрастные, конституциональные характеристики. Взаимодействие и высшая интеграция первичных свойств индивида определяет темперамент и задатки человека. Структура органических потребностей, задатки и темперамент составляют вторичные свойства индивида.

Субъектом деятельности человек становится, будучи включенным в предметно-трудовую деятельность. Рассматривая основные свойства человека как субъекта деятельности, следует отметить, что исходными характеристиками в этой сфере являются сознание (как отражение объективной действительности) и деятельность (как преобразование действительности).

В понятии личности зафиксированы прежде всего социальные качества человека. Человек рождается индивидом, личностью он становится в результате социализации, в процессе усвоения социального опыта. Основанием для свойств личности является ее статус в обществе. На основе статуса строятся общественные функции – роли, цели и ценностные ориентации личности, образующие первый ряд личностных свойств. Эти личностные характеристики определяют особенности мотивации поведения, структуру общественного поведения, составляющих второй ряд личностных свойств. Высшим эффектом первичных и вторичных личностных свойств является характер человека.

Понятие индивидуальности интегрирует в себе все психологические качества человека, и индивидные свойства, и свойства личности, и характеристики человека как субъекта деятельности. Индивидуальность – неповторимость, уникальность свойств человека. Индивидуальность понимается как своеобразие психологических свойств человека, проявляющееся в самых разных сферах. При анализе иерархической организации психологических свойств человека индивидуальность выступает как высший уровень этой иерархии по отношению к индивидному и личностному уровню. Индивидуальность представляет собой уникальное сочетание всех свойств человека как индивида и личности.

ЛИЧНОСТЬ КАК СОЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ИНДИВИД, КАК СИСТЕМНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ЧЕЛОВЕКА

Личность – это одна из базовых категорий психологической науки. Личность – определяемое включенностью в социальные связи системное качество индивида, формирующееся в совместной деятельности и общении. Человека как личность характеризует система обусловленных жизнью в обществе отношений, субъектом которых он является. Личностью не рождаются, личностью становятся в процессе воспитания, образования, обучения. Личность в переводе с греческого «персона» означает маска – социально приемлемый, социально одобряемый, допустимый образ, который мы предъявляем окружающим в качестве самого себя в ситуации межличностного взаимодействия, то есть в социальной ситуации. «Персона» – так в древнегреческом театре называлась маска, которую надевали на себя актеры-мужчины, чтобы зрители различали изображаемые ими персонажи: женщин, детей, животных. Персона – образ, фиксирующий социально-значимые черты и свойства человека. Процесс формирования личности, процесс приобретения ею социально-значимых качеств и свойств называется социализация.

Социализация личности – процесс усвоения социального опыта, процесс интериоризации социальных норм. 3 года – начало формирования личности, начало процесса социализации. Индивид, подвергаясь процессу социализации, становится личностью в результате этого процесса. Поэтому в ряде случаев дают следующее определение личности: «Личность – это социализированный индивид», то есть человек как биологическое существо, прошедший процесс социализации.

ЛИЧНОСТЬ КАК СУММА ВНУТРЕННИХ УСЛОВИЙ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ПРЕЛОМЛЯЮТСЯ ВНЕШНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ

В соответствии с представлениями С.Л. Рубинштейна, личность является опосредующим звеном, через которое внешнее воздействие связано со своим эффектом в психике индивида. Личность – своеобразная призма, через которую преломляются внешние воздействия. Личность может быть описана условно как сумма ее свойств.

В психической деятельности человека различают три феномена, в виде которых происходит эта психическая деятельность: психические процессы, психические состояния, психические свойства. Психические процессы обратимы, кратковременны, связаны с действующими раздражителями. Психические состояния по сравнению с психическими процессами более длительны, более устойчивы, могут не быть связаны с внешними воздействиями (например, состояние астении после болезни). Психические состояния выступают в виде фона, на котором протекают психические процессы. Состояние оказывает на процессы свое модулирующее воздействие, изменяя его параметры. В состоянии печали может быть кратковременная реакция гнева, в состоянии радости может быть кратковременная реакция страха и т. д. Свойство личности – наиболее длительная, постоянная и устойчивая категория. Свойство – это относительно неизменная, относительно постоянная на протяжении всей жизни черта, которая мало изменяется со временем, и которая формируется в процессе социализации человека.

Основные свойства личности: конформность – негативизм, агрессивность, тревожность, уровень притязаний, локус контроля, самооценка. Нейротизм, экстраверсия-интроверсия

1. **Конформность** – это тенденция изменять свое поведение под влиянием окружающих так, чтобы соответствовать их ожиданиям. Конформность – податливость человека реальному или воображаемому давлению группы, проявляющаяся в изменении его поведения и установок в соответствии с первоначально не разделявшей им позицией большинства. Различают внешнюю (публичную) и внутреннюю (личную) конформность. Внешняя конформность представляет собой демонстративное подчинение навязываемому мнению группы с целью заслужить одобрение или избежать порицания со стороны входящих в группу лиц. Внутренняя конформность – действительное преобразова-

ние индивидуальных установок в результате внутреннего принятия позиции окружающих, оцениваемой как более обоснованная и объективная, чем собственная точка зрения. Внутренняя конформность, как правило, сопровождается внешней, которая, напротив, не всегда предполагает личностное согласие с поневоле соблюдаемыми групповыми нормами.

При всех различиях обе формы конформности служат специфическим способом разрешения осознанного конфликта между личным и доминирующим в группе мнением в пользу последнего. Зависимость человека от группы вынуждает искать подлинного или мнимого согласия с ней, подстраивать свое поведение под кажущиеся чуждыми или непривычными эталоны.

2. Особой разновидностью той же зависимости является **негативизм** – стремление во что бы то ни стало поступать вопреки позиции господствующего большинства, любой ценой и во всех случаях утверждать противоположную точку зрения. Негативизм – немотивированное поведение субъекта, проявляющееся в действиях, намеренно противоположных требованиям и ожиданиям других индивидов или социальных групп. Психологической основой негативизма является установка субъекта на несогласие, отрицание определенных требований, форм общений, ожиданий членов той или иной социальной группы, на протест по отношению к данной группе и отвержение той или иной личности как таковой. Наиболее выражены реакции негативизма у детей в периоды возрастных кризисов. Они находят свое выражение в демонстративном поведении, упрямстве, конфликтности.

3. **Агрессивность** – склонность к агрессивному поведению. Агрессивность определяется как демонстрация превосходства в силе или применение силы с целью причинения вреда, нанесения ущерба. Агрессивное поведение – это адресованное другому человеку, группе лиц или собственной личности поведение, характеризующееся инициативностью и целенаправленностью; целью агрессии является причинение вреда, нанесение ущерба, а специфическим способом достижения цели – применение силы или угроза ее применения. К признакам, квалифицирующим то или иное действие как агрессивное, относятся следующие основные черты:

1) наличие субъект-субъектного или субъект-объектного взаимодействия; вне процесса общения агрессии не существует, и в этом смысле она рассматривается как патологическая форма межличностного взаимодействия;

2) наличие признака инициативы и направленности действий против конкретного человека или объекта;

3) наличие цели или результата действий, заключающейся в причинении вреда, нанесении ущерба;

4) использование в качестве способа достижения цели непосредственного применения силы, угрозы ее применения или демонстрации превосходства в силе.

Агрессивное поведение описывается тремя группами факторов: субъектными (внутриличностными, характеризующими психическую деятельность агрессора, такими, например, как инициатива, мотивирующая агрессию эмоция гнева, относительно низкий уровень эмпатии), объектными (характеризующими степень изменения или разрушения объекта) и социально-нормативными, оценочными факторами, такими, как морально-этические нормы или уголовный кодекс.

4. Различают **тревожность** как свойство личности, как относительно постоянную, относительно неизменную в течение жизни черту (личностная тревожность) и тревогу как отрицательное эмоциональное состояние. При этом определение тревоги как состояния является базовым, ключевым для определения тревожности как свойства личности: тревожность – это «склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги».

Тревожность рассматривается в качестве одного из основных параметров индивидуальных различий. Как правило, она повышена при нервно-психических и хронических соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психической травмы, у лиц с отклоняющимся поведением. Тревожность в структуре интегральной индивидуальности относится к уровню свойств личности и понимается как ожидание неблагоприятного исхода в относительно нейтральных, не содержащих реальной угрозы ситуациях. Личностная тревожность – это относительно устойчивая индивидуальная характеристика человека, дающая представление о его склонности:

а) воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающих его самооценке, самоуважению и престижу;

б) реагировать на эти ситуации проявлением состояния тревоги. Личность с выраженными чертами тревожности, – отмечает Ч.Д. Спилбергер, – склонна воспринимать окружающий мир как заключающий в себе угрозу и опасность в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности.

По мнению Л.Н. Собчик (1990), показатели тревожности достоверно сопряжены с мотивацией избегания. Как субъективное проявление неблагополучия личности, тревожность находится в центре внимания врачей-психиатров, психотерапевтов, клинических психологов. Некоторыми авторами тревожность рассматривается как сложный конструкт, включающий в себя, наряду с традиционно определяемыми тревогой и страхом, еще и невротизм, то есть снижение адаптивных возможностей и готовность к формированию невротических болезненных расстройств.

5. **Локус контроля** – качество, характеризующее склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам (экстернальный, или внешний, локус контроля) либо собственным способностям и усилиям (интернальный, или внутренний, локус контроля). Люди, обладающие внутренним локусом контроля, более уверены в себе, последовательны и настойчивы в достижении поставленных целей, склонны к самоанализу, уравновешенны, общительны, доброжелательны и независимы. Склонность к внешнему локусу контроля, напротив, проявляется наряду с такими чертами, как неуверенность в своих способностях, неуравновешенность, стремление откладывать реализацию своих намерений на неопределенный срок, тревожность, подозрительность, конформность и агрессивность. Внутренний локус контроля является социально одобряемой ценностью.

6. **Уровень притязаний** определяется сложностью тех задач, на решение которых претендует человек. Уровень притязаний может быть завышен, занижен или адекватен способностям личности. В случае завышенного уровня притязаний, как правило, снижается способность к обучению: человек не способен воспринимать новую информацию, изменять позицию, интегрировать новые знания в собственный жизненный опыт. При сниженном уровне притязаний главной проблемой становится проблема самореализации: тот, кто не претендует на достижение значимых целей, действительно в жизни редко достигает успеха. Переживание успеха (или неуспеха), возникающее вследствие достижения (или недостижения) уровня притязаний, влечет за собой смещение уровня притязаний в область более трудных задач (или более легких задач). Снижение трудности избираемой цели после успеха или ее повышение после неудачи характеризует нереалистический уровень притязаний или неадекватную самооценку.

7. **Самооценка** – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди людей. Относясь к ядру личности, само-

оценка является важным регулятором ее поведения. От самооценки зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым самооценка влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее развитие его личности. Самооценка тесно связана с уровнем притязаний человека, то есть степенью трудности целей, которые он ставит перед собой. Расхождение между притязаниями и реальными возможностями человека ведет к тому, что он начинает неправильно себя оценивать, вследствие чего его поведение становится неадекватным: возникают эмоциональные срывы, повышенная тревожность и т.д. Самооценка определяется формулой: самооценка = успех/ уровень притязаний. Таким образом, повысить самооценку можно двумя способами: необходимо или добиться в жизни успеха, или снизить уровень притязаний.

Основные подсистемы личности: характер, мотивация, способности

Характер. Если темперамент представляет собой биологический полюс интеграции психологических качеств личности, то характер является социальным полюсом интеграции личностных свойств. Характер часто определяют как «каркас», «конституцию» личности. В буквальном переводе с греческого «характер» означает «чеканка», «печать», «отпечаток», «зарубка». Когда в психологии говорят о характере, то имеют в виду не формально-динамическую сторону психики, которая отражается в темпераменте, а содержательную. В анализе характера на первый план выступают отношения человека. Отношения В.Н. Мясищев определял как сознательную, избирательную, основанную на опыте, психологическую связь человека с различными сторонами объективной действительности, выражающуюся в его действиях, реакциях и переживаниях. Отношение В.Н. Мясищев рассматривал как движущую силу личности, поскольку в отношениях к каждому объекту потенциально выражаются сознание, чувства и воля, что проявляется в интересах, эмоциональной оценке, в различной степени активности личности, ее влечениях, желаниях, потребностях. Б.Г. Ананьев, рассматривая генезис характера, полагает, что первыми возникают отношения личности к другим людям, которые, закрепляясь в жизнедеятельности, превращаются в наиболее общие и первичные коммуникативные черты характера. По мере становления и формирования предметной деятельности, постепенно складываются предметно-действенные отношения и соот-

ветствующие им «деловые» черты характера. Принятие субъектом этих отношений в качестве лично-значимых способствует формированию интеллектуальных черт и собственно «деловых», как, например, аккуратность, ответственность, трудолюбие. Позже других формируется система отношений личности к самой себе, на основе этих отношений возникают рефлексивные свойства характера (самоотношение и т. д.). *Характер – это система устойчивых отношений личности к миру, другим людям и самому себе, формирующаяся под влиянием условий жизни и воспитания и проявляющаяся в особенностях социального поведения.* Ядром черты характера как формы реагирования личности в условиях социальных взаимоотношений является соотношение между социальными и индивидуальными ценностями. Исходя из доминирующего способа отношений к себе и к другим людям, Б.С. Братусь намечает 4 уровня в структуре личности:

1. **Эгоцентрический.** Он определяется преимущественным стремлением к собственному удобству, выгоде, престижу. Отношение к себе – как к самооценности, к другим – сугубо потребительское и определяется тем, помогает этот другой личному успеху или нет. Если помогает, то оценивается положительно, если нет – то отрицательно.

2. **Группоцентрический.** Человек идентифицирует себя с какой-либо группой, и отношение его к людям зависит от того, входят ли они в его группу. Группа может быть как маленькой (семья), так и большой (народ, нация, партия). Если другой входит в эту группу, то он достоин жалости, сострадания, уважения, любви. Если нет, то эти чувства на него не распространяются.

3. **Просоциальный, или гуманистический.** За каждым человеком подразумевается самооценность и равенство в отношении прав и свобод. Общая устремленность личности этого уровня на достижение таких результатов, которые принесут пользу другим, даже «дальним» людям, человечеству в целом. Б.С. Братусь считает, что, только начиная с этого уровня, можно говорить о нравственности, на предыдущих уровнях речь может идти лишь о морали – эгоцентрической, или групповой, корпоративной.

4. **Духовный.** На этом уровне устанавливаются отношения человека с Богом, другой человек приобретает в его глазах не только гуманистическую, но и божественную ценность.

Характер строится не на отдельных, изолированных чертах, а представляет собой определенную структуру. Группировка черт характера в комплексы определяется отношениями, вокруг которых группируются

черты характера. К чертам характера, в которых проявляется отношение к людям, относятся: общительность, замкнутость, доброта, тактичность; отношение к труду проявляется в трудолюбии, лени, ответственности. Структура черт характера не исчерпывается их группировкой. Необходимо учитывать взаимодействие черт характера, так как смысл каждой отдельной черты зависит от того, с какими другими чертами она сочетается. Например, прямота, откровенность в сочетании с чуткостью, вежливостью имеют одну социальную оценку, а в сочетании с грубостью – совсем другую. Важный показатель характера – его цельность, которая проявляется в непротиворечивости черт характера, в единстве отношений личности и способа их осуществления.

Личность характеризуется **направленностью** – устойчивой доминирующей системой мотивов – интересов, убеждений, идеалов, вкусов, в которых проявляют себя потребности человека. Направленность личности – совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих деятельность личности и относительно независимых от наличных ситуаций. Направленность личности характеризуется ее интересами, склонностями, убеждениями, идеалами, в которых выражается мировоззрение человека. Направленность – это система доминирующих, социально-обусловленных отношений личности к действительности, основными проявлениями которой являются интересы, идеалы, мировоззрения, убеждения. Именно направленность и характер являются основными содержательными характеристиками личности, выражающими ее социальную сущность.

Направленность человека имеет многоуровневую организацию, в основании ее лежат потребности.

Потребность – состояние индивида, создаваемое испытываемой им нуждой в объектах, необходимых для его существования и развития, и являющееся источником его активности. Поскольку процесс удовлетворения потребности выступает как целенаправленная деятельность, потребность является источником активности личности. Если в потребности деятельность человека зависима от ее предметно-общественного содержания, то в мотивах эта зависимость проявляется в виде собственной активности субъекта. Раскрывающаяся в поведении личности система мотивов богаче признаками и более подвижна, чем потребность, составляющая ее сущность.

Потребность понимается как необходимость, нужда, но не всякую нужду можно назвать потребностью. Для того чтобы необходимость отражала потребность, она должна стать для субъекта актуальной в

данный момент, чтобы человек захотел того, что ему необходимо, то есть потребность как нужда организма отражает его объективное состояние и связана с осознанием нужды, имеет субъективную сторону. Ильин дает определение потребности личности как «переживаемое человеком состояние внутреннего напряжения, возникающее вследствие отражения в сознании нужды и побуждающее психическую активность, связанную с целеполаганием».

Потребности выступают как источник активности человека. По источнику формирования все потребности делятся на первичные (биологические), вторичные (социальные) и духовные. Первичные потребности – потребности в пище, воде, температурном комфорте, сне, сексуальные потребности. Удовлетворение этих потребностей обеспечивает индивидуальное и видовое существование, эти потребности общие у животных и человека. В ходе развития человеческого общества возникают и развиваются специфически человеческие – социальные и духовные – потребности. Социальные потребности включают потребности в принадлежности группе, в признании, уважении и любви, в самоутверждении. Духовные потребности – это потребности в познании мира, самоуважении и самореализации, эстетические потребности.

А. Маслоу обосновал иерархическую структуру потребностей человека, выделив в ней 5 уровней: 1) физиологические потребности (голод, жажда, сон, активность, секс); 2) потребности в безопасности (защита от страдания, боли, разрушения, неустроенности); 3) потребности в социальных связях (потребность в социальной включенности, принадлежности к группе, любви и доверии); 4) потребность в самоуважении (потребности в достижении, одобрении, признании, в принятии себя, положительной самооценке); 5) потребности самоактуализации (потребности в реализации своих потенциалов, в понимании смысла жизни).

Потребности определяют мотивы деятельности. Если потребность – это определенное напряжение, вызванное нуждой в чем-то, то мотив выступает как побуждение к действию, как стремление к удовлетворению потребности. Это готовность психики, направляющая к определенной цели. Мотив может иметь такие психологические проявления, как желания, хотения, намерения, стремления. Основными характеристиками мотива являются его сила и устойчивость. Сила мотива оценивается по степени и глубине осознания потребности и самого мотива, по его интенсивности. Сила мотива зависит от силы мотивационного возбуждения (физиологический фактор), а также от таких психологических факторов, как знание результатов деятельности, вероятность ее успеха,

значимость деятельности для личности. Устойчивость мотива определяется его сохранением во времени, его проявлением во всех основных видах деятельности человека. Сила и устойчивость мотивации влияют на направление деятельности и на ее успех. Усиление мотивации до определенного уровня увеличивает продуктивность и успешность деятельности, при дальнейшем увеличении мотивации показатели деятельности начинают снижаться.

Способности. Способности – это индивидуально-психологические особенности человека, обеспечивающие легкость усвоения и успешность выполнения какой-либо деятельности. Способности не сводятся к тем знаниям, умениям, навыкам, которые выработаны у человека. В них включаются те показатели, которые являются условиями успешной деятельности. О способностях свидетельствует высокий темп усвоения знаний, умений, навыков, необходимых для деятельности. О способностях свидетельствует высокий творческий уровень деятельности, оригинальность, новизна. Способности можно определить как свойства функциональных систем, реализующих отдельные психические функции, имеющие индивидуальную меру выраженности, проявляющиеся в успешности и качественном своеобразии деятельности. Психические способности – это свойства нервной системы, в которой реализуется функция отражения объективно существующего мира. Это способность ощущать, воспринимать, запоминать, мыслить. Общие свойства нервной системы проявляются в продуктивности деятельности, работоспособности, активности, произвольной и непроизвольной регуляции, мнемических способностях. Общие способности В.Н. Дружинин определяет как способности получать, преобразовывать и применять знания. При этом наиболее важную роль играет интеллект (способность решать новые задачи на основе прошлого опыта), обучаемость (способность приобретать знания) и креативность (способность преобразовывать знания с участием воображения и фантазии).

Интеллект (от лат. *intellectus* – разумение, понимание, постижение) – относительно устойчивая структура умственных способностей индивида. В ряде психологических концепций интеллект отождествляется с системой умственных операций, со стилем и стратегией решения проблем, с эффективностью индивидуального подхода к ситуации, требующей познавательной активности, с когнитивным стилем. Интеллект многими исследователями рассматривается как эквивалент понятия общей одаренности, как способность к обучению и труду вообще, независимо от их содержания. В современной западной психологии наибо-

лее распространенным является понимание интеллекта как биопсихической адаптации к наличным обстоятельствам жизни. Интеллект рассматривается как механизм адаптации к среде. Наиболее полным, с содержательной точки зрения, является определение интеллекта Векслера, который понимает интеллект как способность к целесообразному поведению, рациональному мышлению и эффективному взаимодействию с окружающим миром. Векслер придерживается иерархической модели интеллекта, в которой выделяется фактор общего интеллекта, или генеральный (G), основные групповые факторы: вербальный и невербальный (или пространственный, практико-технический), а также парциальные факторы (включающие отдельные перцептивные и сенсорные способности). Вербальный интеллект в большей мере зависит от социализации, приобщения к культуре, уровня знаний и интеллектуальных навыков. Невербальный, практико-технический интеллект, не зависит от приобщения к культуре, его уровень определяется общим развитием третичных, или ассоциативных, зон коры больших полушарий. Этот интеллект проявляется при решении перцептивных задач, когда требуется воспринять и найти соотношение элементов. Парциальные факторы определяются уровнем развития отдельных сенсорных и моторных зон коры больших полушарий. Динамика интеллекта зависит от характера деятельности, степени активности и вовлеченности интеллекта в деятельность человека. Социальные факторы, способствующие развитию интеллекта, зависят от возраста. Так, в дошкольном возрасте это уровень образования родителей, эмоциональное одобрение со стороны родителей, поощрение инициативы и благоразумия, формирование еще не нужных в данном возрасте навыков и умений. В школьном возрасте развитию интеллекта способствуют стремление к высоким достижениям, соревновательность, любознательность.

Вторым фактором общих способностей является **креативность**, творческие возможности, понимаемые как способность человека к нестандартному, нешаблонному решению задач. Креативность не всегда поддается развитию, более того, замечено, что в процессе школьного обучения, связанного с рутинной и решением стандартных алгоритмизированных задач, количество высококреативных школьников уменьшается. Развитию креативности способствует внимание к ребенку, большой спектр предъявляемых требований, в том числе несогласованных, малый внешний контроль поведения, поощрение нестереотипного поведения и наличие творческих членов семьи. Сенситивные периоды для развития общей креативности отмечены в возрасте 3–5 лет, специали-

зированной – в 13–20 лет. Диагностировать креативность довольно сложно, так как творчество спонтанно и с помощью тестов мы можем выявить креативов, но не можем точно определить некреативов.

Обучаемость – это общая способность к усвоению знаний и способов деятельности (в широком смысле); показатели темпа и качества усвоения знаний, умений, навыков (в узком смысле). Основным критерием обучаемости в широком смысле является «экономичность» мышления, то есть краткость пути в самостоятельном выявлении и формулировании закономерностей в новом материале. Критериями обучаемости в узком смысле выступают: количество дозированной помощи, в которой нуждается обучаемый; возможность переноса усвоенных знаний или способов действия на выполнение аналогичного задания. Выделяют имплицитную обучаемость как «бессознательную» первичную общую способность и эксплицитную «сознательную» обучаемость.

Некоторые авторы включают в структуру способностей стилевые характеристики, к которым прежде всего относят познавательные стили. *Познавательные стили* – это устойчивые индивидуальные особенности, проявляющиеся в способах восприятия и переработки информации человеком.

В последние годы наряду с общим интеллектом выделяют эмоциональный интеллект, который включает 5 видов способностей: знание эмоций, управление эмоциями, распознавание эмоций у других, умение мотивировать себя, совладание с социальными отношениями. Если общий интеллект является фактором академической и профессиональной успешности, то уровень эмоционального интеллекта позволяет говорить о вероятности жизненного успеха.

ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА

В третьей версии американской диагностической классификации (DSM) впервые был совершен переход от чисто описательных характеристик к выделению четких дифференцированных критериев личностных расстройств. Их даже вынесли на отдельную диагностическую ось (вторую), подчеркивая важность этих проявлений. Ранее главное внимание уделялось выходящим на первый план психопатологическим проявлениям, параметрам первой оси. Многоосевой принцип с успехом используется и в последней, четвертой, версии DSM.

Клиника. Расстройства личности представляют собой комплекс глубоко укоренившихся, ригидных и дезадаптивных личностных черт, обуславливающих специфическое восприятие и отношение к себе и к окружающим, снижение социального приспособления и, как правило, эмоциональный дискомфорт и субъективный дистресс. Они возникают чаще в подростковом или даже в детском возрасте, причем каждый тип расстройства имеет свой характерный возраст формирования. С начала своего возникновения эти дезадаптивные личностные черты уже не имеют очерченности во времени, пронизывая весь период взрослой жизни.

Их проявления не ограничиваются каким-либо аспектом функционирования, затрагивая все сферы личности – эмоционально-волевую (преимущественно), мышление, стиль межличностного поведения.

Ригидность этих черт делает их носителя неспособным гибко приспосабливаться к меняющимся требованиям повседневности, к выбору адаптивных решений жизненных проблем.

Эти люди не в состоянии реалистично воспринимать себя и окружающих и устанавливать с ними эмпатические отношения.

Отрицательные реакции окружающих предопределяют постоянную социальную дезадаптацию подобных личностей.

Диагноз. При оценке личностных расстройств необходимо в первую очередь отличать черту личности – долговременную тенденцию или предрасположенность к определенному реагированию – от психического состояния пациента в данный момент.

Черту личности следует также отличать от социальной роли, вынуждающей к определенному поведению (например, повышенная агрессивность у военного, у полицейского).

Личностные расстройства следует отличать и от вторичных изменений личности вследствие психических заболеваний или черепно-

мозговых травм. Клинически изменения личности при этом могут проявиться раньше основного заболевания.

Диагностика любой категории личностных расстройств предполагает соответствие следующим критериям.

Стойкие стереотипы восприятия и поведения индивидуума в целом отчетливо отличаются от ожидаемых и принятых в данной культуре норм. Эти отклонения проявляются в не менее двух из следующих областей:

а) когниции (восприятие и интерпретация вещей, людей, событий; установки и представления о себе и других);

б) аффективность (разнообразие, интенсивность и адекватность восприятия и выражения эмоций);

в) контроль импульсивности и удовлетворение потребностей;

г) межличностные отношения и стиль обращения с людьми.

Отклонения являются столь выраженными, что обусловленное ими поведение во многих личных и социальных ситуациях является негибким, дезадаптивным или нецелесообразным.

Есть доказательства того, что отклонения стабильны, длительны и ведут начало с позднего детского или подросткового возраста.

Отклонения не могут быть объяснены наличием или последствиями иного психического расстройства взрослого возраста.

Исключается наличие органического заболевания, повреждения или отчетливого нарушения функций мозга в качестве возможных причин отклонений.

F 60.0 ПАРАНОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ (соответствует паранойяльному в русской и классической немецкой психиатрии)

Эпидемиология. Среди родственников больных шизофренией параноидное расстройство личности встречается чаще, чем в популяции. У мужчин оно отмечается чаще, чем у женщин. Группой повышенного риска в отношении этого расстройства являются лица, сформировавшиеся в ситуациях коммуникативных ограничений (представители национальных меньшинств, жители государств с тоталитарным режимом, эмигранты, глухие).

Клиника. Расстройство характеризуется постоянной подозрительностью и недоверием к людям в целом, склонностью перекладывать ответственность с себя на других людей. Подобные лица отличаются

настороженностью и недоверчивостью. Это – собирательный образ коллекционера мелочных обид и несправедливостей, ханжи, ревнивца, сутяги. Они полны предрассудков и часто приписывают другим те свои мысли и побуждения, которые отказываются признать у себя.

Обычными являются транзиторные идеи отношения. При этом они убеждены в собственной объективности и рациональности. Их аффективный репертуар ограничен, им не хватает юмора, душевной теплоты, они часто кажутся неэмоциональными. Сдержанность проявляется как в психической, эмоциональной жизни, так и во внешнем поведении, жестах, мимике, походке. Подобные личности высоко ценят проявления силы и власти. Все, что слабо, ущербно, вызывает у них одно лишь презрение.

Главной чертой этого типа П.Б. Ганнушкин считал склонность к образованию сверхценных идей, самой важной из которых является мысль об особом значении собственной личности.

В делах эти люди могут производить впечатление энергичных и активных. У окружающих они, как правило, вызывают негативные чувства.

В беседе у них отмечается мышечная напряженность, неспособность расслабиться, постоянная настороженность и готовность лицом к лицу встретить потенциальную опасность.

В большинстве случаев это расстройство сохраняется всю жизнь, сопровождаясь проблемными ситуациями на работе, в семье, в отношениях с друзьями.

По мере достижения зрелости при параноидном расстройстве личности может включиться и начать действовать своеобразный механизм психологической защиты – формирование подчеркнутых, усиленных, утрированных реакций альтруизма.

Диагноз. Для диагностики параноидного расстройства личности, помимо общих для расстройств личности критериев, должно быть соответствие по крайней мере четырем из следующих качеств:

- чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам;
- постоянное недовольство другими людьми; склонность не прощать оскорбления, пренебрежения;
- подозрительность и стойкая тенденция к искажению пережитого, когда нейтральное или дружественное отношение других людей истолковывается как враждебное или пренебрежительное;
- бранчивость, сварливость, неуживчивость; стойкое, неадекватное ситуации отстаивание собственных прав;

- частые необоснованные подозрения в неверности супружеских или сексуальных партнеров;
- повышенная оценка собственной значимости с тенденцией относить происходящее на свой счет;
- частые, необоснованные мысли о заговорах, субъективно объясняющих события в близком или широком социальном окружении.

Дифференциальный диагноз. При параноидном расстройстве личности отсутствуют очерченные бредовые построения, свойственные бредовым психозам, а также галлюцинации и формальные расстройства мышления, присущие параноидной шизофрении.

Параноидных психопатов отличает от антисоциальных отсутствие антисоциальных поступков в анамнезе.

С шизоидными психопатами их сближает ограниченная эмоциональность, но отличает доминирующая у них черта подозрительности, недоверчивости и настороженности.

В отличие от шизотипических, у пациентов данного типа нет столь причудливого комплекса поведенческих, сенсорных и мыслительных нарушений, им свойственно не столько отсутствие искажений навыков общения, сколько характерная их направленность (чужаковатость, эксцентричность).

Картина личности. По мнению А. Бека и А. Фримена, ключевым словом для параноидного расстройства личности является термин «недоверие». Параноидная личность занимает позицию, символизируемую этим словом, в большинстве ситуаций, в том числе благоприятных и дружественных.

В основе представления о себе параноидных людей лежит глубинное убеждение в том, что они крайне добродетельны по сравнению с другими людьми, которые с ними плохо обращаются. Других людей параноидные личности воспринимают как заблуждающихся, нечестных, вероломных и скрыто манипулирующих. Они полагают, что окружающие хотят вмешаться в их дела, критиковать их, относятся к ним пристрастно, но делают все это скрытно и под маской невинности. Параноидные личности во всем ищут и находят тайный умысел, скрытые мотивы, двойные смыслы. Они могут думать, что другие люди образуют против них тайные коалиции.

«У подозрительного человека всегда на уме что-то есть, – отмечает Д. Шапиро. – Он смотрит на мир с устойчивым предубеждением, постоянно стремясь найти подтверждения своим подозрениям. Уговорить его отбросить подозрения или основанный на них план просто невоз-

можно. Наоборот, он не только не согласится с рациональными аргументами, но и найдет в них нечто, подтверждающее его точку зрения. Любой, кто пытается повлиять на подозрительного человека, если у него не хватает ума вовремя прекратить свои попытки, неизбежно сам становится объектом подозрений». Параноидный человек смотрит сквозь факты. Он игнорирует очевидные факты, вместо этого выискивая только те аспекты, которые могут подтвердить его подозрения.

«Обычно подозрительные люди не игнорируют информацию; наоборот, они очень внимательно ее изучают. Но изучают ее с крайним предубеждением, отбрасывая все, что опровергает их предположения и хватаясь за все, что их подтверждает. Более того, фактически они активно и намеренно отбрасывают то, что не подтверждает их предположений. Они делают это принципиально, считая, что все, что противоречит их предположениям, «просто кажется». Они могут сказать, что хотят сорвать маску, разрушить видимость, добраться до скрытой истины. Но легко заметить, что эта самая скрытая истина оказывается как раз тем, что они с самого начала предполагали» (Шапиро Д., 1998).

Внимание этих людей не только крайне острое и интенсивное, но и необычайно активное. Они не взвешивают и не изучают тщательно и со всех сторон предлагаемый материал, а вместо этого занимаются активными поисками. От внимания параноидного человека не ускользнет ничего, что было бы хотя бы отчасти связано с его предубеждением.

«С одной стороны, – отмечает Д. Шапиро, – параноидный человек интенсивно ищет подтверждения своим предположениям. С другой стороны, ригидные предположения о том, что он обнаружит, позволяют ему игнорировать все противоречащие факты. Таким образом, он обязан «найти» то, что ищет. В этом процессе интеллектуальные способности и острое внимание перестают быть гарантиями реалистического суждения и становятся инструментами предубеждения. Острота внимания позволяет подозрительным людям совершать воистину замечательные ошибки. Когда острое и интенсивное внимание ригидно, его фокус максимально сужается, и тогда постоянным объектом узкофокусированного интенсивного поиска подозрительного человека становится то, что мы обычно называем «ключом». Ключ – это событие (возможно, малозначимое для всех остальных), за которое хватается подозрительный человек, одновременно отменяя все связанные с этим событием окружающие факты».

Убеждения параноидных людей состоят из представлений типа: «Я уязвим для других людей», «Людям нельзя доверять», «Все они обман-

щики», «Мне собираются навредить». Условные убеждения параноидных личностей, как отмечают А. Бек и А. Фримен, включают в себя представления «Если я не буду осторожен, люди будут управлять, злоупотреблять или пользоваться мной», «Если люди настроены дружелюбно, это значит, что они пытаются использовать меня», «Если люди ведут себя сдержанно, это доказывает, что они недружелюбны». Инструментальные убеждения, или инструкции самому себе, выглядят следующим образом: «Будь начеку», «Не доверяй никому», «Ищи скрытые мотивы», «Не будь одураченным».

Основные страхи параноидных связаны с тем, что ими тайно манипулируют, их контролируют, унижают, к ним относятся субъективно, предвзято и пристрастно. Проективные страхи параноиков касаются не просто угрозы внешней агрессии, а более специфической внешней угрозы агрессивного уничтожения или подчинения своей воле. Полагая, что окружающие настроены против них, параноидные личности вынуждены быть начеку. Они осторожны, подозрительны, все время ищут признаки «скрытых мотивов». Их цель состоит не в избегании угрозы, а в избегании уязвимости. Время от времени они обвиняют «противников» в причинении вреда, нанесении ущерба и таким образом вызывают враждебность к себе со стороны окружающих, что еще больше усиливает их болезненные убеждения.

Основная эмоция параноидных личностей определяется хроническим переживанием злости и гнева по поводу предполагаемых враждебных действий и намерений окружающих.

В межличностных отношениях обращает на себя внимание склонность к проецированию. Проекция означает, что человек приписывает окружающим его людям мотивации, влечения или иные напряжения, которые он не может признать в себе. Проекция – тенденция приписывать окружающим собственные негативные черты, что позволяет избавиться от ответственности за свои дефекты и недостатки. Именно под влиянием постоянного проецирования параноики склонны обвинять окружающих и относиться к ним враждебно и подозрительно, постоянно ожидая критики и нападения.

Д. Шапиро предлагает разделить всех параноидных личностей на две основные категории: «скрытные, зажатые, боязливо-подозрительные личности» и «ригидно-надменные, агрессивно-подозрительные личности с манией величия». Общей чертой для обоих этих типов он считает предубеждение: «подозрительный человек может одновременно делать совершенно правильные наблюдения и получать из них со-

вершенно неправильные выводы. Это и есть предубеждение – психологическая противоположность внушаемости». Подозрительные люди отбрасывают очевидное; в сущности, они считают все внешнее сбивающим со следа и ищут под ним что-то скрытое.

Когда человек теряет интерес ко всему простому и ясному, отмечает Д. Шапиро, и смотрит лишь на определенные индикаторы и ключи, он теряет не только то, что придает миру его цвет и аромат, но и то, что обычно определяет и модифицирует значение самих индикаторов; он теряет чувство пропорции. На этом, по мнению автора, и основано параноидное искажение реальности.

Г 60.1 ШИЗОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Эпидемиология. Более 7% лиц среди населения имеют шизоидные черты, преобладают мужчины в соотношении 2 : 1.

Клиника. Стержневая характеристика шизоидных расстройств – это уход в себя, в свой внутренний мир (интровертированность) с глубокой неспособностью к установлению значимых эмоциональных межличностных взаимоотношений. Для шизоидных личностей характерна замкнутость, в социальном взаимодействии они переживают хронический дискомфорт.

У шизоидных личностей понижена способность ощущать боль или переживать удовольствие; эмоционально-чувственная составляющая окружающего мира у них редуцирована. У них нет потребности в эмоциональных связях даже с близкими и родными, стремления к общению с ними. В то же время от занятий любимым делом, увлечениями, пристрастиями, хобби шизоиды способны получать большое удовлетворение.

Холодность и малая эмоциональная доступность в общении с людьми может сочетаться у шизоидов с сильной, преувеличенно-гротескной привязанностью к домашним животным. Как правило, их отличает страстная увлеченность какой-либо негуманитарной наукой. В целом им свойственна фанатичная замороженность неодушевленными объектами и метафизическими конструкциями, их отличает склонность к умозрительным построениям, тенденция к созданию масштабных теорий и обобщенному теоретическому знанию. Характерной является увлеченность философией, глобальными идеями усовершенствования мира, всего живого в целом, схемами построения здорового образа жизни.

Окружающим шизоидные личности кажутся одиночками, чудаковатыми, экстравагантными и эксцентричными, преимущественно за счет

их очень незначительного интереса к повседневным событиям и заботам других людей. В целом шизоидные личности очень плохо разбираются в человеческих качествах других людей и не способны сопереживать им. У них странное чувство юмора, их шутки инфантильны, чудачковаты и не созвучны ситуации. Им трудно прямо выразить свои чувства, свой гнев; типичными реакциями на социальный стресс являются фантазии собственного всемогущества или отчаяние. Холодный, трезвый расчет часто успешно заменяет шизоидным личностям почти полное отсутствие интуиции. В речи шизоидов наблюдаются необычные слова и обороты, странные сравнения, оригинальные аналогии; для них характерно абстрактное, удаленное от жизни толкование метафор и пословиц.

Шизоидные люди, как правило, отличаются необычными сексуальными увлечениями; они бесконечно долго откладывают зрелую половую жизнь, избегают сексуальных отношений, удовлетворяясь миром своих мечтаний и фантазий.

Диагноз. Для диагностики шизоидного расстройства личности состояние, помимо общих для расстройств личности критериев, должно удовлетворять по меньшей мере четырем из следующих качеств:

- лишь немногие виды деятельности доставляют радость;
- эмоциональная холодность, дистанцированность или уплощенный аффект;
- сниженная способность к выражению теплых, нежных чувств или гнева по отношению к окружающим;
- внешнее безразличие к похвале или критике окружающих;
- сниженный интерес к сексуальному опыту других людей;
- почти постоянное предпочтение уединенной деятельности;
- чрезмерная углубленность в фантазирование и интроспекцию;
- отсутствие близких друзей или доверительных отношений и нежелание их иметь;
- недостаточный учет социальных норм и требований; частые ненамеренные отступления от них.

Дифференциальный диагноз. В отличие от шизоидного расстройства, пациенты шизотипического склада демонстрируют более выраженные сенсорные и мыслительные нарушения, очерченные эпизоды субпсихотического уровня и менее успешное социальное приспособление.

Пациенты с параноидным расстройством, в отличие от шизоидов, способны вовлекаться в своеобразные, но устойчивые и эмоционально насыщенные взаимоотношения с окружающими людьми.

Лица эмоционально неустойчивого и тревожного типа имеют более богатую и более эмоциональную социальную жизнь, чем шизоидные личности, они болезненно воспринимают свое одиночество, более заинтересованы в установлении межличностных отношений и в меньшей степени прибегают к аутистическому фантазированию.

Картина личности. По выражению А. Бека и А. Фримена, ключевым словом при шизоидном расстройстве личности является «одиночество». Эти люди – воплощение автономной личности, которые жертвуют близостью, чтобы сохранить свою уединенность и независимость.

Шизоидные личности, отмечают А. Бек и А. Фримен, считают себя самодостаточными одиночками, подчеркивая собственную автономность. Они высоко ценят подвижность, независимость и самостоятельность. Шизоиды предпочитают самостоятельно принимать решения и действовать в одиночку, а не быть вовлеченными в групповой процесс, действуя совместно с другими. Шизоиды воспринимают окружающих как навязчивых и стремящихся нарушить их автономию. Им кажется, что психологическая, эмоциональная близость дает возможность другим людям вмешиваться в их жизнь и ограничивать ее.

Глубинные убеждения шизоидов состоят из представлений типа: «Я по существу один», «Близкие отношения с людьми бесполезны и неприятны», «У меня все получается лучше, если я никем не обременен», «Близкие отношения нежелательны, так как они ограничивают мою свободу». Условные убеждения шизоидов, по мнению А. Бека и А. Фримена, включают в себя идеи типа: «Если я слишком сильно сближаюсь с людьми, они пользуются мной», «Я не смогу быть счастливым, если потеряю подвижность». К инструментальным убеждениям относятся представления: «Не сближайся с людьми», «Сохраняй дистанцию», «Не участвуй ни в чем».

Главная межличностная стратегия шизоидов, которая во многом носит защитный характер, состоит в том, чтобы держаться от людей на значительном расстоянии, не допускающем проявлений близости, насколько это возможно. Они могут иметь дело с кем-нибудь для достижения определенных целей, таких, например, как профессиональная деятельность или секс, но в большинстве других случаев предпочитают поддерживать психологическую дистанцию с окружающим миром. Любые попытки сблизиться с ними шизоиды воспринимают как вторжение и угрозу.

Эмоциональная сфера шизоидных людей производит впечатление приглушенной. На обычном для них расстоянии шизоиды кажутся ли-

шенными сильных чувств, интенсивных переживаний, страстных порывов. Когда они бывают вынуждены вступать в более тесный контакт с окружающим, это, как правило, сопровождается повышением тревоги, которая становится заметной во внешнем поведении. В целом шизоидные люди не склонны выражать свои эмоции мимическими реакциями, жестами или интонационным оформлением речи.

Стремления шизоидной личности направлены прежде всего на сохранение независимости и самоудовлетворение. Быть независимым, не нуждаться ни в чьей помощи, не быть никому обязанным имеет для нее решающее значение. Такой человек дистанцируется от других людей, не позволяет приближаться к себе, стремится к отграничению.

Как отмечает Фриц Риман, нарушение межличностной дистанции расценивается шизоидом как угроза его жизненному пространству, как опасность для его независимости и целостности его личности и вследствие этого пресекается. Так развивается типичный для шизоидной личности страх перед близостью. В связи с тем, что в реальной жизни от связей уклониться невозможно, шизоид находит такие защитные формы поведения, которые помогают ему отгородиться от жизни. «В отношениях с окружением, – пишет Риман, – они отстраненны, сдержанны, держатся на расстоянии, неразговорчивы и индифферентны до холодности. Они часто кажутся странными, обособленными, непредсказуемыми в своих реакциях или вызывающими недоумение. С ними можно быть давно знакомыми, но по-настоящему не знать их. Сегодня кажется, что мы имеем с этим человеком хороший контакт, а завтра он ведет себя так, будто мы с ним никогда не виделись: достигнутая ранее близость внезапно и резко прерывается, и появляется непонятная, необоснованная агрессивность или враждебность, оскорбительная для нас» (Риман Ф., 1999). Это делает шизоидную личность изолированной и одинокой. Его акцентированная автономность дополняется необоснованными подозрениями и недоверием по отношению к другим людям, которых он опасается.

Полные недоверия к окружающему их миру, шизоидные личности склонны развивать у себя такие функции, которые помогают им ориентироваться в окружающем: они стремятся к «чистому» познанию с помощью рациональных функций, мышления, интеллекта. Шизоиды стремятся к точным знаниям, которые гарантируют их безопасность и отгороженность от источников субъективных переживаний. В результате шизоид совмещает в себе выдающееся интеллектуальное развитие при определенной эмоциональной недостаточности. Это придает ши-

зоиду, пишет Ф. Риман, «значительную неуверенность при контактах, что создает множество трудностей в повседневной жизни – помимо недостатка или отсутствия деликатности и умеренности в человеческих отношениях, они не чувствуют своих партнеров по отношениям, не нюансируют свои взаимосвязи, что может создавать проблемы даже при самых элементарных попытках установить контакт». Шизоид рассматривает любовь и любовные отношения как угрозу его независимости и утрату собственной значимости.

«Единственный, к кому шизоид прислушивается и кому доверяет, – пишет Ф. Риман, – это он сам. Отсюда его чрезвычайная чувствительность к действительной или воображаемой угрозе его суверенитету и интегративности, к враждебному нарушению сохраняемой им дистанции. Он нуждается лишь в собственной поддержке, которая не оставляет его. Естественно, любые отношения, связанные с атмосферой доверия и интимности, не свойственны ему и не возникают в его связях с партнерами. Свою любовь он ощущает как принудительную связь, которую он должен прекратить, тогда как его партнер в такой связи ищет близости и теплоты». В связи с разделением сексуальности и чувства любви инстинктивные потребности шизоидов носят изолированный характер: партнер рассматривается ими лишь как сексуальный объект. Им не свойственны нежность, эротика. Сексуальное развитие нередко остается инфантильным.

Ф 60.2 ДИССОЦИАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Диссоциальное расстройство личности напоминает «антисоциальную психопатию» Ганнушкина и эпилептоидно-неустойчивый тип психопатии Личко.

Эпидемиология. Уровень морбидности диссоциального личностного расстройства достигает 3 % у мужчин и 1 % у женщин. Чаще оно встречается в городской местности, среди малообеспеченных слоев населения, а также в многодетных семьях. В местах заключения подобные личности могут составлять до 75 % осужденных. Это – сформированная в ходе индивидуального психологического развития неспособность придерживаться принятых в данном обществе норм социального поведения.

У подобных личностей также повышена генетическая представленность личностных нарушений истерического типа, что может рассматриваться в контексте общей биогенетической предрасположенности обоих этих типов.

Клиника. Основной чертой при диссоциальном расстройстве личности является стремление непрерывно получать удовольствие, максимально избегая всякого напряжения и труда. В их поведении отмечают такие типичные антисоциальные поступки, как постоянная лживость, прогулы, побеги из дома, вовлеченность в криминальные группы, драки, воровство, алкоголизация и наркотизация. Типичны промискуитет, манипулирование окружающими в собственных эгоистических интересах. Среди манипулятивных приемов этих людей типичными являются суицидный шантаж и жалобы соматического порядка.

Лица с диссоциальным расстройством личности принципиально неспособны устанавливать стабильные и длительные межличностные взаимоотношения, серьезно и глубоко любить, заботиться о родных и близких, анализировать прошлый опыт и извлекать из него выводы на будущее. Характерным также является постоянное ощущение правомерности своего поведения, отсутствие упреков в свой адрес и чувство стыда. При этом у подобных личностей отсутствуют нарушения мышления, и даже, напротив, выявляется хороший вербальный интеллект. Присущие им лидерские качества позволяют этим людям оказывать влияние на поведение окружающих.

Течение диссоциального расстройства личности безремиссионное. В зрелом возрасте отмечается высокая коморбидность с соматизированными, аффективными расстройствами, а также со злоупотреблением психоактивными веществами.

Диагноз. Для диагностики диссоциального расстройства личности состояние, помимо общих для расстройств личности, должно соответствовать по меньшей мере трем из нижеследующих качеств:

- бессердечное равнодушие к чувствам других, неспособность к эмпатии;
- отчетливая и стойкая безответственность и пренебрежение социальными нормами, правилами и обязанностями;
- неспособность к поддержанию устойчивых отношений при отсутствии затруднений в их установлении;
- крайне низкая фрустрационная толерантность и низкий порог появления агрессивного поведения;
- отсутствие осознания своей вины или неспособность извлекать уроки из негативного жизненного опыта;
- выраженная склонность обвинять окружающих;
- постоянная раздражительность.

Дифференциальный диагноз. Очень трудно дифференцировать диссоциальное расстройство личности от злоупотребления психоактивными веществами.

Картина личности. Эти люди, считают А. Бек и А. Фримен, считают себя одинокими, независимыми и сильными. Некоторые из них полагают, что общество злоупотребляет ими и обращается с ними жестоко, и поэтому оправдывают притеснение других людей, так как считают себя притесняемыми. Другие могут просто принимать на себя роль «хищника» в «жестоком» мире, где нарушение правил общества является нормальным и даже желательным. Окружающих людей они воспринимают либо как эксплуататоров и поэтому заслуживающих того, чтобы их также эксплуатировали, либо как слабых и уязвимых и поэтому заслуживающих роли жертвы.

В качестве глубинных убеждений этих людей А. Бек и А. Фримен отмечают представления типа: «Я должен быть начеку», «Я должен быть агрессором, иначе я буду жертвой». Антисоциальная личность также полагает: «Все люди – лохи или слизняки» или «Все они занимают эксплуатацию, поэтому я тоже имею право эксплуатировать их». Такой человек полагает, что имеет право нарушать правила, которые произвольны и предназначены для защиты «имущих» от «неимущих». Эти взгляды отличаются от представлений людей с нарциссической личностью, считающих себя настолько особенными, уникальными людьми, что они стоят выше правил – привилегия, которую, по их мнению, все должны признавать и уважать. Условным убеждением подобных людей является: «Если я не буду помыкать людьми (манипулировать ими, эксплуатировать их, нападать на них), я никогда не получу то, что заслуживаю». К инструментальным убеждениям относятся представления типа: «Хватай другого, пока он не схватил тебя», «Теперь твоя очередь», «Возьми это, ты этого заслуживаешь».

Основные стратегии лиц с диссоциальным расстройством личности, по мнению А. Бека и А. Фримена, делятся на два класса. Откровенно антисоциальная личность открыто нападает, грабит и обманывает людей. Более тонкий тип – «ловкий мошенник» – стремится привлечь других людей и с помощью проницательной, тонкой манипуляции эксплуатировать или обманывать их. Единственное открытое проявление эмоций этих людей – гнев по поводу того, что окружающие люди имеют что-то такое, чего у них нет, но чего они, конечно, гораздо больше заслуживают.

Ф.60.3 ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Эмоционально неустойчивое расстройство личности в определенной степени напоминает типы психопатий, которые известны под названиями эксплозивных, или возбудимых, или аффективных. Этот тип совершенно не соответствует эмоционально-лабильному типу К. Шнайдера или реактивно-лабильному типу П.Б. Ганнушкина. Выделяют два основных подтипа эмоционально-неустойчивого расстройства личности: импульсивный подтип и пограничный подтип.

Ф.60.30 Импульсивный подтип

Этот подтип преимущественно характеризует поведение, находящееся под влиянием плохо контролируемых побуждений. Его основной чертой является импульсивность, когда эмоция в обход контролирующей функции сознания непосредственно реализуется в поведении. В классификации DSM-IV импульсивный подтип рассматривается не среди личностных расстройств, а в группе нарушений контроля побуждений (импульсов), где оно обозначается как перемежающееся эксплозивное расстройство.

Эпидемиология. Импульсивное расстройство поведения встречается достаточно редко, точные данные в литературе отсутствуют. Среди лиц, относящихся к импульсивному типу, преобладают мужчины, которых чаще можно обнаружить в исправительных учреждениях, в то время как женщины импульсивного типа оказываются преимущественно в психиатрических учреждениях.

Этиология. В литературе отмечается генетическая заинтересованность: повышенная представленность расстройства обнаруживается среди прямых родственников пациентов импульсивного типа.

Выделяются органические причины, предрасполагающие к формированию подобного рода расстройства: такими благоприятствующими ему факторами могут быть перинатальные и черепно-мозговые травмы, энцефалиты, детские судорожные расстройства и гиперкинезы.

Среди неблагоприятных психосоциальных факторов, сопутствующих формированию расстройства, отмечаются алкоголизм и промискуитет (беспорядочные половые связи) родителей, агрессивное, враждебное по отношению к детям поведение родителей с применением насилия.

Клиника. В качестве стержневого компонента импульсивного расстройства рассматриваются эпизоды потери контроля над агрессивными побуждениями, выражающиеся в нападении на окружающих и повреждении имущества. Эпизоды агрессии протекают в виде своеобразных приступов, в структуре которых можно выделить предшествующую стадию, собственно приступ и завершающую стадию. Предшествующие приступу признаки выражаются в постепенном нарастании внутреннего напряжения с повышением уровня психической активности. Такая предшествующая стадия развивается на протяжении нескольких минут или часов. Сам приступ выражается в бурном аффективном «взрыве», эмоциональной «разрядке». Приступ заканчивается спонтанно и быстро вне зависимости от его продолжительности. Всплеск эксплозивности завершается сожалением о содеянном, чувством вины и упреками в собственный адрес. Ведущими переживаниями непосредственно после приступа являются тревожно-депрессивные.

Эпизоды эксплозивности имеют тенденцию время от времени повторяться. При этом вне подобных приступов проявления импульсивности и агрессивности не являются типичными.

Наиболее характерные представители импульсивного типа, обладая подчас значительной физической силой, психологически, как правило, остаются зависимыми, а их внутренний психологический мир окрашен чувством собственной несостоятельности, ущербности, неполноценности. Обычными для таких людей являются многократные увольнения с мест работы, разводы и разрывы отношений, конфликты с властями и законом.

Диагноз. Для диагностики импульсивного подтипа эмоционально неустойчивого расстройства личности состояние, помимо общих для расстройств личности, должно соответствовать по меньшей мере трем из нижеследующих качеств, среди которых непременно должно быть второе:

- отчетливая тенденция к неожиданным поступкам без учета их последствий;
- отчетливая тенденция к ссорам и конфликтам;
- склонность к вспышкам ярости или насилия с неспособностью контролировать эксплозивное поведение;
- трудности в сохранении линии поведения, которое не подкрепляется непосредственным удовлетворением;
- лабильное и непредсказуемое настроение.

Дифференциальный диагноз. Главное отличие от потери контроля при других типах личностных расстройств – это отсутствие нарушений в иных сферах личности вне эпизодов импульсивности.

В отличие от импульсивной психической структуры, агрессивному поведению при кататонической и параноидной шизофрении обычно сопутствует галлюцинаторная симптоматика и бредовая оценка реальности.

Импульсивная агрессивность маниакальных больных всегда является лишь компонентом в целостной структуре аффективного синдрома.

Картина личности. Отличительной особенностью субъективного восприятия при наличии импульсивности, отмечает Д. Шапиро, является искажение нормального чувства намерения и воли. Эта особенность проявляется «как импульс, которому невозможно сопротивляться», и «как прихоть, играющая в жизни импульсивных людей важнейшую роль». Из-за примитивной природы некоторых импульсивных действий создается впечатление, что импульсивные действия – это настоящие взрывы, в которых обычные системы деятельности уничтожены.

Важное необычное действие совершается импульсивной личностью без ясной мотивации, без решения и без намерения. Это действие, за которым не стоит конкретного умысла. Ослабление намерения, считает Д. Шапиро, дает возможность импульсивной личности защититься от личной ответственности перед другими или перед самим собой. Природа такого восприятия у импульсивных людей, отмечает автор, связана с дефицитом активной организации и ментальной организации.

Импульсивное действие поспешно; оно быстро исполняется, а промежуток между замыслом и исполнением очень короткий. Кроме того, импульсивное действие внезапно возникает или резко прерывается в тот момент, когда обычное действие, как правило, стремится к реальной цели и ему предшествуют соответствующие приготовления. Импульсивное действие – это незапланированное действие. Каждая из этих характеристик: поспешность, внезапность и незапланированность, по мнению Д. Шапиро, отражает дефицит процессов мышления.

Импульсивным людям не хватает активных интересов, целей и ценностей, выходящих за пределы повседневных забот. Длительные эмоциональные контакты – крепкая дружба или любовь – у них очень редки. Семейные дела и даже личная карьера обычно не очень их занимают. У таких людей обычно нет долговременных планов и амбиций, не говоря уже о более абстрактных целях и ценностях. Обычно их не ин-

тересуют не только культурные и интеллектуальные проблемы, но и проблемы идеологии и политики.

Подобные люди, как правило, нетерпимы к дискомфорту и неспособны выносить ограничения. Их желания должны быть немедленно удовлетворены, их потребности должны быть немедленно «определены». Говоря о низкой терпимости импульсивных людей к расстройству и напряжению, имеется в виду ограниченная способность к выносливости. При отсутствии дальних целей и внеситуативных ценностей у импульсивных людей возрастает субъективная значимость переживаемого настоящего момента или ожидаемого удовлетворения, и поэтому выносливость или терпимость им совершенно не свойственны. В отсутствие подобных высокоразвитых и стабильных структур преобладающие интересы импульсивной личности направляются на немедленное достижение и удовлетворение. Контекст эгоцентричных и изменчивых интересов не создает ни основы для модуляции прихоти или импульса, ни основы для отсрочки немедленного удовлетворения. Хорошо известно, отмечает Д. Шапиро, что импульсивная личность способна впутаться в сомнительное дело или неподходящий брак. Хотя у импульсивного человека и есть информация, необходимая для принятия решения, но у него нет активного, анализирующего внимания и организационного процесса. Активный процесс критического анализа у импульсивных личностей сокращается или просто отсутствует. Обычная личность анализирует, взвешивает и развивает первое впечатление, а импульсивная личность реагирует немедленно; ее первое впечатление или догадка мгновенно, без дальнейшего развития, становится решением: человек видит только то, что для него важно в данный момент.

Как правило, у импульсивных людей не развиты планирование, концентрация, логическая объективность и анализ; для всего этого требуются модели познания, которые импульсивные люди не используют. «Для планирования, как и для суждения, – пишет Д. Шапиро, – необходимо взвешивать разные возможности и обращать внимание не только на то, что впечатляет сейчас, но и на то, что может стать важным в будущем. Как правило, в твердом познании неизбежно доминирует настоящее и умаляется значение дальнего будущего. Концентрация требует острого, сфокусированного, постоянного внимания; а этого невозможно добиться, если пассивно увлекаться каждым новым событием. Для анализа необходимо прокрутить ситуацию в уме, активно обращая внимание то на один аспект, то на другой. Вместе с тем для объективности (чтобы, как говорится, взглянуть со стороны) необходимо на-

править внимание не только на текущие интересы и насущные заботы, но и на вещи более важные и долговременные. Таким образом, пассивное, твердое познание не является объективным и в целом оно эгоцентрично».

Однако при этом следует добавить, что отсутствие планирования, абстрагирования и анализа не означает бездействия сознания импульсивных людей. Напротив, этим людям часто присущ очень острый практический ум, успешно выполняющий краткосрочные насущные задачи. Импульсивные люди, которым абсолютно чужды планирование и анализ, быстро схватывают те аспекты ситуации, которые относятся к их личным интересам, и могут реагировать на них весьма эффективно. Они действуют и могут добиться успеха. Хотя такие люди крайне мало (и лишь с целью эксплуатации) заинтересованы в других, но если затронуты их интересы, они совершают социальные манипуляции с большим пониманием.

Импульсивная личность не заглядывает в будущее, не смотрит «со стороны» и у нее ограничено восприятие логически важного содержания. Такой способ познания, замечает Д. Шапиро, не может стабилизировать поспешное действие прихоти или импульса; напротив, он служит сиюминутной прихоти или импульсу. Таким образом, импульсивный человек не выходит за пределы настоящего, ибо его интересы и эмоциональные связи ограничены немедленным достижением и удовлетворением.

Ф 60.31 Пограничный подтип

Эпидемиология. Пограничный подтип эмоционально неустойчивого расстройства личности представлен у 1–2 % популяции, среди которых преобладают женщины (2 : 1). У прямых родственников этих личностей повышена морбидность униполярной депрессией и злоупотреблениями психоактивными веществами.

Клиника. Среди подобных личностей встречаются многообразные клинические феномены в диапазоне между невротизмом и психозами. Концепция пограничного расстройства отражает специфические психодинамические нарушения, возникшие на определенных этапах развития личности, приводящие нас к искаженному восприятию себя и других, так же как и к характерным дефектам коммуникативного поведения.

Основной патопсихологический синдром, патогномичный для пограничного подтипа, характеризует крайняя нестабильность самооценки, аффекта и поведения. В почти постоянное состояние психоло-

гического кризиса пограничной личности вкрапливаются субпсихотические эпизоды с абортивной, рудиментарной, неотчетливой психопатологической симптоматикой.

Под воздействием социальных стрессов пограничные личности легко декомпенсируются; эмоциональная декомпенсация опасна высоким риском социальной дезадаптации и саморазрушающего поведения. Как правило, лица, относящиеся к данному типу, предъявляют к окружающим нереалистические инфантильные требования и ожидания максимальной преданности и поддержки. При этом они сами отказываются нести ответственность, нормативно сопровождающую зрелое поведение. В полном смысле слова, их нельзя отнести к зрелым личностям, которые характеризуются умением принимать решения и способностью брать на себя ответственность за собственное поведение.

Диагноз. Для диагностики пограничного подтипа эмоционально неустойчивого расстройства личности состояние, помимо общих для расстройств личности, должно соответствовать по меньшей мере трем из критериев, сформулированных для импульсивного типа, и, дополнительно, не менее двум из нижеследующих качеств:

- нарушения и неуверенность в восприятии себя, своих целей и внутренних предпочтений;
- склонность к установлению интенсивных, но нестабильных отношений с окружающими;
- преувеличенные усилия избежать состояния покинутости и одиночества;
- повторные элементы саморазрушающего поведения;
- стойкое чувство внутренней пустоты.

F 60.4 ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Эпидемиология. Точных данных о распространенности истерического личностного расстройства нет. Оно преобладает у женщин. Отмечается его высокая коморбидность с соматизированным расстройством и с алкоголизмом.

Клиника. В классификациях DSM и нерусских версиях МКБ-10 оно называется гистрионическое, или гистрионное (актерское), расстройство личности. В русской версии сохранено более привычное для русского психиатра и психолога обозначение: истерическое расстройство личности.

Диагноз. Для диагностики истерического расстройства состояние, помимо общих для расстройств личности, должно соответствовать по меньшей мере четырем из нижеследующих качеств:

- показной характер, театральность поведения или преувеличенное выражение чувств;
- внушаемость, легкое попадание под влияние окружающих или ситуативных воздействий;
- поверхностный, лабильный аффект;
- постоянный поиск возбуждающих переживаний и деятельности, в которых субъект находится в центре внимания;
- неадекватное подчеркивание своей сексуальности во внешности и поведении;
- чрезмерная озабоченность своей привлекательностью.

Картина личности. Ключевым словом для гистрионных личностей, отмечают А. Бек и А. Фримен, является понятие «демонстративность», которое выражает тенденцию эмоционально воспринимать или романтизировать все текущие ситуации и пытаться впечатлять и очаровывать других. Эти люди рассматривают самих себя как обаятельных, впечатляющих и заслуживающих безусловного внимания людей.

Эти люди, отмечают авторы, благосклонно относятся к окружающим до тех пор, пока привлекают их внимание, вызывают изумление, восхищение и любовь. Выстраивая межличностные отношения с другими людьми, они ставят в качестве неперемennого условия требование находиться постоянно в центре группы, в фокусе внимания окружающих. Предполагается, что другие люди будут при этом играть роль внимательной, сочувствующей аудитории, выступая фоном, на котором истероидная личность сможет проявить себя во всей полноте своего блеска и очарования. Истероидные люди отличаются хронической вовлеченностью в сиюминутные взаимодействия с другими людьми, от мнения которых зависит их текущая самооценка.

Человек с гистрионным расстройством личности, отмечают А. Бек и А. Фримен, часто имеет такие глубинные убеждения, как: «Я, в общем, непривлекателен» или «Чтобы быть счастливым, мне нужно, чтобы другие восхищались мной». Среди компенсаторных убеждений истероидных людей отмечаются следующие: «Я очень привлекателен, остроумен и интересен», «Я создан для того, чтобы мной восхищались», «Люди должны восхищаться мной и выполнять мои распоряжения», «Они не имеют права отрицать мои несомненные достоинства». Условные убеждения включают следующие положения: «Если я не очаровываю»

ваю людей, то я ничто», «Если я не смогу заинтересовать людей, они откажутся от меня», «Если люди не отвечают мне, они отвратительны», «Если я не могу очаровывать людей, я беспомощен».

«Гистрионные личности, – пишут А. Бек и А. Фримен, – склонны к обобщению и импрессионизму в своих размышлениях, – фактор, отражающий их инструментальное убеждение: «Я могу полагаться на чувства». Гистрионными личностями управляют прежде всего чувства. Когда гистрионные личности рассержены, они могут использовать это как достаточное основание для наказания другого человека. Если они чувствуют к кому-то привязанность, они считают это основанием для проявления своих чувств. Они склонны драматично выражать свои ощущения фрустрации или отчаяния. Эти общие паттерны отражены в императивах типа: «Выражай свои чувства», «Будь интересным», «Показывай людям, что они причинили тебе боль».

Чтобы сохранить привязанность к себе других людей, истероидные личности, отмечают А. Бек и А. Фримен, используют истерики и демонстративное поведение, а если не добиваются своего, то полагают, что с ними обращаются несправедливо, и пытаются вынудить людей уступить им или даже устраивают сцены. У них низкая устойчивость к фрустрации, и они могут прибегнуть к плачу, агрессивному поведению и суицидным попыткам, чтобы добиться своего. Наиболее частая эмоция истероидных людей – веселость, часто смешиваемая с радостью и повышенным настроением, когда они с успехом завладевают вниманием других людей. Как правило, они испытывают затаенное чувство тревоги, которое отражает их страх быть отвергнутыми. Когда возникает препятствие для реализации их намерений, состояние легко меняется, возникает гнев или печаль.

Истерия связана преимущественно с таким механизмом психологической защиты, как вытеснение. Анна Фрейд определила вытеснение как «отторжение или сокрытие идеи аффекта сознательным Эго». Наиболее часто вытеснение понимается как забывание, то есть как такой процесс, вследствие которого сознание теряет не сам аффект, а мысленное содержание, которое ранее было понято и оценено. В том случае, если оценка содержания оказывается негативной, впечатление, не согласующееся с представлением истероидной личности о себе и своем месте в мире, устранивается в бессознательное, то есть вытесняется. Вся информация, которая представляет истероидного человека в невыгодном свете, имеет тенденцию забываться. Именно этой склонностью к

вытеснению нежелательных представлений и объясняются частые эпизоды забывания, отмечаемые у истероидной личности.

По мнению Д. Шапиро, «природа истерического мышления создает основу для забывания и делает его фактически неизбежным». Автор считает, что «истерическое познание глобально, рассеянно, и ему не достает концентрации, особенно концентрации на подробностях». Такое познание может быть охарактеризовано как импрессионистическое: истерик очень восприимчив и немедленно реагирует на текущие впечатления.

Описывая когнитивную модель истероидной личности, Д. Шапиро выделяет несколько ее отличительных черт. Во-первых, автором выделяется неспособность истероидной личности к длительной или интенсивной умственной концентрации; во-вторых, отмечается отвлеченность внимания и впечатлительность. Для истероидного человека интуитивное предчувствие или впечатление является окончательным когнитивным продуктом сознания. По мнению Д. Шапиро, истерикам не достает интеллектуального любопытства. В-третьих, по мнению автора, истероид имеет тенденцию конструировать для себя некоторый нереальный иллюзорный мир, в котором и предпочитает существовать. Эта виртуальная реальность становится для подобной личности реальным миром, в котором и происходят все значимые жизненные события.

Истероидная личность характеризуется высокой внушаемостью. Любые мимолетные, случайные впечатления оказывают на нее огромное влияние. Истерическим вниманием очень легко овладеть. Такие люди не только легко поддаются внушению, но и легко отвлекаются. Их мысли легко прерываются случайными впечатлениями. Истероидному человеку часто не хватает фактических знаний, специальных сведений в самых различных областях жизни. Можно сказать, что речь идет об общем дефиците знаний, не привязанных к определенному содержанию. Романтика и фантазия замещают в субъективном мире истероидной личности факты и конкретные знания. Истерические личности, отмечает Д. Шапиро, склонны к мысли, что придет-Прекрасный-Принци-тогда-все-будет-хорошо. Они ностальгически идеализируют фигуры из прошлого и сентиментально смотрят на настоящее. В романтизме истероидного человека отсутствуют сложные или противоречивые фигуры, являющиеся признаками реальной жизни.

«Если задать себе вопрос, – пишет Д. Шапиро, – какие содержания или стороны жизни будут доминировать в ментальной жизни впечатлительной личности, то ответ будет такой: живые, яркие, эмоционально

напряженные и эмоционально провоцирующие аспекты. Именно такие стороны замечает истерическая личность, и именно они составляют содержание романтических мыслей». Истерики «ничего не ищут, а просто что-то сваливается им на голову, и они видят в жизни поражающие их живые и яркие вещи. И потому простые фактические детали, менее яркие аспекты, противоречия и сухие нейтральные стороны жизни для истериков остаются незамеченными. Субъективный мир у них яркий и захватывающий, но ему не достает плотности и фактов» (Шапиро Д., 1998).

По мнению Фрица Римана, истероидные личности живут по принципу «один раз не в счет», что означает отказ от привязанностей и обязанностей. Главным и важным для них является «сейчас», настоящее мгновение, текущий момент. «Прошлое прошло и не интересует их более; будущее есть поле для возможного, однако они, по существу, ничего не планируют, так как это было бы связано с традициями и установками. Для них важно лишь то, что для них открыто и им является; они всегда готовы освободиться от данности, от сложившихся обстоятельств» (Риман Ф., 1999). По мнению автора, «они живут от мгновения к мгновению, без четких планов и целей, в ожидании нового, в жажде новых раздражителей, впечатлений и авантур, находясь во власти соблазна господствующих в данный момент впечатлений и желаний, исходящих как от внешних, так и от внутренних источников. Прежде всего они нуждаются в чувстве свободы, в связи с чем испытывают страх перед порядком, установленными законом положениями, которые они связывают с невозможностью уклониться от обязанностей и установок».

F 60.5 АНАНКАСТНОЕ (ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ) РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Ананкастная психопатия описывалась еще Э. Крепелиным и К. Шнайдером, однако наиболее популярным все же оказалось описание З. Фрейда, объединившего наиболее характерные для этого типа черты педантичности, бережливости и упрямства. Данная категория в течение длительного времени входит в классификацию DSM, вначале в качестве компульсивного, а затем, начиная с DSM-III-R, в качестве обсессивно-компульсивного типа, акцентирующего важность присущего данным лицам специфического когнитивного стиля с его сомнениями и нерешительностью.

В литературе проводится параллель между обсессивно-компульсивным расстройством личности и психастеническим типом личности в понимании отечественных авторов. Отмечаются такие характерные черты этих людей, как четкое мышление, ригидность, определенная напряженная активность.

Диагноз. Для диагностики обсессивно-компульсивного личностного расстройства должно быть установлено соответствие, помимо общих, по меньшей мере четырем из следующих качеств:

- постоянные сомнения и чрезмерная осторожность;
- постоянная озабоченность деталями, правилами, порядком, планами, организацией;
- перфекционизм, стремление к совершенству, а также связанные с этим качеством постоянные многочисленные пере проверки;
- чрезмерная добросовестность и скрупулезность;
- неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб получению удовольствия и межличностным отношениям;
- чрезмерная педантичность и следование социальным условностям;
- ригидность и упрямство;
- необоснованное настаивание на точном подчинении других людей собственным привычкам.

Картина личности. По мнению А. Бека и А. Фримена, ключевым словом для обсессивно-компульсивных личностей является слово «должен»; также значимым является слово «контроль». По мнению авторов, эти люди так тщательно выбирают средства, необходимые для достижения цели, что средства сами по себе становятся целью. Они считают себя ответственными за себя и за других. Они ответственны перед собственной перфекционистской совестью. Ими движут различные «должен». Многие из людей с этим расстройством в глубине души считают себя ни на что не способными и беспомощными перед требованиями жизни. Глубокая обеспокоенность своей беспомощностью связана со страхом быть сломленным и неспособным действовать.

Они воспринимают других, отмечают авторы, как слишком легкомысленных, нередко безответственных, потакающих своим желаниям или некомпетентных. Они щедро применяют слово «должен» к другим в попытке потворствовать собственным слабостям. При тяжелом обсессивно-компульсивном расстройстве, пишут А. Бек и А. Фримен, «основные убеждения таковы: «Я мог бы быть сломлен», «Я полностью дезорганизован или дезориентирован», «Мне нужны порядок, системы и правила, чтобы выжить». Их условные убеждения: «Если я не буду

иметь систем, все развалится», «Любой недостаток или дефект в работе приведет к обвалу», «Если я или другие не будут делать работу в соответствии с самыми высокими стандартами, мы потерпим неудачу», «Если мне не удастся это сделать, то я неудачник». Их инструментальными убеждениями являются императивы: «Я должен управлять ситуацией», «Я должен делать все только правильно», «Я знаю, что лучше всего», «Вы должны делать это по-моему», «Детали крайне важны», «Люди должны работать лучше и больше стараться», «Я все время должен подгонять себя и других», «Людей нужно критиковать, чтобы предотвратить ошибки в будущем». Часто возникают автоматические мысли с оттенком критики: «Почему они не могут делать это правильно?» или «Почему я всегда ошибаюсь?»».

В качестве главной угрозы для обсессивно-компульсивных личностей выступает возможность упущения или ошибки. Они склонны к «катастрофическим мыслям» о том, что «ситуация выйдет из-под контроля». Их стратегия связана с системами правил, стандартов и представлений о том, что они «должны» делать. Они пытаются установить максимально возможный контроль над собственным поведением и поведением других людей. Они пытаются контролировать свое поведение с помощью различных «должен» и самокритики, а поведение других людей с помощью чрезмерного управления либо неодобрения и наказания. Это инструментальное поведение может доходить в своем крайнем выражении до применения физической силы и порабощения.

Из-за своих перфекционистских стандартов, отмечают А. Бек и А. Фримен, эти люди особенно склонны к сожалениям, разочарованию, к наказанию себя и других. Непосредственной эмоциональной реакцией на их постоянные предчувствия несоответствующего стандартам выполнения работы является тревога. Когда случается более или менее серьезная «неудача», у них может начаться депрессия.

Д. Шапиро исследовал когнитивный стиль обсессивно-компульсивных личностей, выделяя в нем в качестве основных характеристик: ригидность, способ деятельности и искажение переживания автономии, потерю чувства реальности. По мнению автора, ограниченное внимание является определяющей чертой обсессивно-компульсивной интеллектуальной ригидности. Человек данного типа невнимателен лишь к новым фактам и другим точкам зрения и по отношению к ним проявляет ригидность.

Наиболее явной характеристикой обсессивно-компульсивного внимания, отмечает Д. Шапиро, является его интенсивный, четкий фокус.

Внимание таких людей не рассеяно. Они концентрируются на деталях. Таких людей очень много среди техников; технические детали – это их стихия, они им интересны. И точно такое же заостренное внимание является одним из аспектов обсессивно-компульсивного симптома. Люди с таким симптомом замечают мельчайшую пылинку и беспокоятся из-за малейшей неаккуратности, на которую никто, кроме них, не обратит внимания. Эти люди не просто концентрируются; кажется, что они сконцентрированы постоянно. Но некоторые аспекты жизни, замечает автор, невозможно уловить четко сфокусированным и сконцентрированным вниманием. В особенности же такое внимание не приспособлено для случайных или внезапных впечатлений, тогда как более пассивное когнитивное восприятие позволяет привлечь к себе внимание даже случайным и периферийным впечатлениям. Обсессивно-компульсивные личности «не дают возможности своему вниманию бесцельно блуждать и не разрешают ему быть захваченным пассивно. Поэтому у них почти не возникают предчувствия, и их редко можно чем-нибудь поразить. Они не то, чтобы не смотрят или не слушают, но смотрят слишком сосредоточенно и слушают что-то еще» (Шапиро Д., 1998).

Люди подобного типа постоянно заняты интенсивной деятельностью. При этом все делается ими с усилием и с определенной целью. У компульсивного человека усилие присутствует в любом действии, безотносительно к тому, требует оно мобилизации всех сил или нет. Точнее сказать, замечает Д. Шапиро, ему кажется, что любое действие требует от него мобилизации всех сил. Компульсивный человек с усилием пытается «наслаждаться» и развлекается так, будто выполняет тяжелую работу. От компульсивной деятельности создается впечатление, что человека что-то принуждает. В нем не видно энтузиазма. При такой модели активности человек более или менее постоянно оказывает на себя давление и в напряжении, созданном этим давлением, он работает и живет.

Обсессивно-компульсивный человек, пишет Д. Шапиро, «является своим собственным надзирателем. Он приказывает, напоминает и предупреждает; он говорит не только, что делать или не делать, но и чего желать, что чувствовать и даже, что думать». Компульсивный человек живет в состоянии постоянного волевого напряжения. Каждое действие, каждое движение перегружено сознательным решением. Это постоянное напряжение человека, которому нужно закончить работу в срок. Для обсессивно-компульсивных людей вся жизнь превращается в такую работу. Эти люди не чувствуют себя свободными. «Фактиче-

ски, – отмечает Д. Шапиро, – они ощущают свою неловкость в обстоятельствах, которые дают им глоток свободы. Обычно обсессивно-компульсивным людям тяжело в праздники и выходные. Как только исчезают все задания, обязательства и загруженность работой, на которые они жаловались, у них тут же появляются все признаки беспокойства, как будто на них навалилась новая неотложная задача».

При таком стиле деятельности все, кроме работы, теряет значение и жестко ограничивается. Однако некоторые области психологической жизни просто несовместимы с постоянным ригидным состоянием сознательной активности или напряжения. Определенные виды субъективного восприятия, в особенности аффективное восприятие, требуют отказа от сознательных решений. Поскольку же при компульсивном стиле расслабление невозможно, эти другие области психологической жизни принижаются и теряют свое значение. Именно вследствие этого можно наблюдать сухую механистичность и мрачную тяжесть обсессивно-компульсивных людей.

Еще одна психологическая проблема людей этого типа – трудность принятия решения, склонность к бесконечным сомнениям, колебаниям. Они постоянно взвешивают все «за» и все «против», будучи не в силах остановиться на каком-нибудь окончательном выводе. Как только обсессивный человек приближается к решению и баланс начинает склоняться в одну сторону, он тут же находит, чем его уравновесить. Можно сказать, что это человек, который уклоняется от принятия решения. Когда же ситуация настоятельно требует это решение принять, он старается отыскать какое-нибудь правило, принцип или внешнее обстоятельство, которое может дать более или менее «правильный» ответ.

Психическая структура обсессивно-компульсивного человека, включающая сужение внимания с погружением в технические детали и отсутствием восприятия сути вещей, содержит в себе еще одно последствие подобного когнитивного стиля – отсутствие убежденности. «Убежденность, – пишет Д. Шапиро, – иными словами, ощущение истины, требует широты внимания, заинтересованности в оттенках и пропорциях вещей, способности немедленно на них реагировать, а у обсессивно-компульсивного человека этого нет. Вместо этого он занимается техническими деталями, индикаторами, которые интерпретирует согласно авторитетным правилам и принципам». Такой человек характеризуется двумя различными симптомами: с одной стороны, сомнением и неуверенностью, а с другой – догматизмом. Догматизм появляется, чтобы побороть сомнение и неуверенность и их компенсировать. И со-

мнение, и догма, по мнению Д. Шапиро, основываются на сужении внимания, технически-индикаторном стиле мышления и боязни мира, характерной для обсессивно-компульсивного человека.

«Узкая заинтересованность обсессивно-компульсивного человека в технических деталях и индикаторах не дает ему возможности увидеть истинные пропорции вещей и ощутить настоящую фактуру мира и потому позволяет ему с легкостью удовлетвориться и столь же легко засомневаться» (Шапиро Д., 1998). С описанием обсессивно-компульсивной активности как механистической, требующей постоянных усилий соотносится еще одна черта – склонность к ритуальному поведению. Они пытаются удержать жизнь с помощью схем и правил и проявляют упрямую нетерпимость ко всему новому и непривычному, а потому беспокоящему их. Однако то, что они так упорно хотят удержать, приводит их самих к принудительным и навязчивым психическим процессам. «За каждой привычкой, – пишет Ф. Риман, – каждой догмой и каждым проявлением фанатизма стоит страх – страх перед переменами».

Лица со склонностью к навязчивостям верят, что возможно все вокруг привести к единой логически выстроенной схеме. Все новое, непривычное и необычное ими отклоняется и подавляется. Эти люди боятся, что без постоянного собственного и постороннего контроля может наступить угрожающий им хаос, что для наступления такой ужасающей неупорядоченности достаточно лишь немного расслабиться, стать более открытым и более податливым. Осторожность прежде всего, нужно сделать все, чтобы предотвратить непредусмотренное – вот важнейший принцип людей с навязчивым развитием личности. Будучи принципиальными во всем, они естественный порядок доводят до педантичности, необходимую последовательность и рациональность – до неисправимого упрямства, разумную экономность – до скупости, здоровое своеобразие – до исключительного своеуравия, вплоть до деспотизма. Несмотря на то, что полнота жизни заменена у них жесткими правилами, это все же не дает возможности полностью преодолеть страх, что приводит к развитию навязчивой симптоматики и навязчивого поведения.

F 60.6 ТРЕВОЖНОЕ («УКЛОНЯЮЩЕЕСЯ», «ИЗБЕГАЮЩЕЕ») РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Диагностическая категория тревожного расстройства личности сформулирована относительно недавно: она появилась впервые лишь в третьей версии DSM, хотя отдельные ее черты прослеживаются в опи-

саниях старых авторов. Тревожное расстройство личности в какой-то степени напоминает сенситивный тип психопатии, не всегда выделяемый в российских классификациях и относимый то к вариантам шизоидного, то астенического типов.

Клиника. В быту их считают наделенными комплексом неполноценности. Основная черта этого типа – интравертированность, основанная на заниженной самооценке. Эти люди совсем не являются асоциальными; они испытывают большую потребность в общении, в социальных контактах. Постоянный страх формирует специфический рисунок поведения лиц с тревожным расстройством: на первый план выступают такие их черты, как скованность, неестественность, чрезмерная скромность, униженная просительность или демонстративное избегание.

Тревожные лица искаженно воспринимают отношение к себе, значительно преувеличивая его негативность. В восприятии текущих событий ими преувеличиваются также риск и опасности повседневной жизни. Тревожным людям трудно говорить на публике, им страшно обратиться к кому-либо с просьбой или вопросом. Как правило, в компании людей они остаются малозаметными, всегда готовыми услужить. Отмечается высокая коморбидность тревожного расстройства с социофобией.

Диагноз. Для диагностики тревожного расстройства личности состояние, помимо общих для расстройств личности, должно соответствовать по меньшей мере четырем из следующих качеств:

- стойкое, глобальное чувство напряженности и озабоченности;
- убежденность в своей социальной неловкости, непривлекательности или малоценности;
- повышенная озабоченность критикой или неприятием в социальных ситуациях;
- нежелание вступать во взаимоотношения без гарантии понравиться;
- ограниченность стиля жизни из-за потребности в физической безопасности;
- уклонение от профессиональной или социальной деятельности, связанной с интенсивными межличностными контактами, из страха критики, неодобрения или отвержения.

Дифференциальный диагноз. Уклонение от социальной активности свойственно как шизоидному, так и тревожному типу, но шизоидную личность характеризует желание остаться одному и матовый аффект, а тревожного – желание общаться, неуверенность и страх.

Клинические картины тревожного и зависимого типа очень похожи, но при тревожном типе трудности общения проявляются в страхе установления контакта, а при зависимом – в страхе расставания.

F 60.7 ЗАВИСИМОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Зависимое расстройство личности заимствовано из DSM. В российской и немецкой классической психиатрии этот тип личностного расстройства отсутствовал.

Эпидемиология. Распространенность зависимого расстройства личности составляет 2,5 % из всех расстройств личности. Оно чаще встречается у женщин, чем у мужчин. В большей степени расстройство выражено в раннем детском возрасте.

Клиника. Стержневое проявление зависимого расстройства личности – неуверенность в себе, низкая самооценка. Характерно пессимистическое восприятие действительности, а также постоянный страх перед выражением собственной сексуальности и агрессивности. Эти люди стремятся избегать ответственности, как правило, играют вспомогательные, подчиненные роли. Их круг общения обычно сужен. Люди с зависимым расстройством личности считают себя беспомощными и поэтому пытаются привязаться к более сильному человеку, который обеспечит их средствами для выживания и счастья. В таком расстройстве, как *folie à deux*, член диады, перенимающий бредовую систему, обычно страдает зависимым расстройством личности.

Диагноз. Для диагностики зависимого расстройства личности, помимо общих, состояние должно соответствовать по меньшей мере четырем из следующих качеств:

- активное или пассивное перекалывание на других большей части важных решений в своей жизни;
- подчинение собственных потребностей нуждам других людей, неадекватная податливость их желаниям;
- недостаточная готовность к предъявлению требований людям, от которых пациент зависит;
- дискомфорт от одиночества из-за страха неспособности к самостоятельной жизни;
- частая озабоченность страхом быть покинутым другими;
- ограниченная способность принимать повседневные решения без советов и одобрения окружающих.

Картина личности. А. Бек и А. Фримен считают, что главным переживанием лиц с зависимым расстройством личности является вос-

приятие себя как человека нуждающегося, слабого, беспомощного и некомпетентного. Как правило, они идеализируют образ сильного «опекуна», воспринимая его как заботливого, благосклонного и компетентного. В отличие от избегающей личности, которая остается свободной от «сложных отношений», зависимая личность может функционировать достаточно успешно до тех пор, пока рядом находится поддерживающий ее сильный человек.

К основным убеждениям зависимых личностей А. Бек и А. Фримен относят следующие представления: «Я нуждаюсь в других людях – а именно в сильном человеке, – чтобы остаться в живых». Они уверены в том, что их счастье зависит от наличия такого человека. Они полагают, что нуждаются в устойчивом, непрерывном потоке поддержки и поощрения. Их глубинным убеждением, по мнению авторов, является следующее: «Я абсолютно беспомощен» или «Я в полном одиночестве». К их условным убеждениям относятся: «Я могу нормально жить, только если рядом со мной есть кто-то компетентный», «Если меня бросят, я умру», «Если меня не будут любить, я всегда буду несчастен». Инструментальный уровень убеждений зависимых личностей состоит из императивов типа: «Не обижай опекуна», «Держись к нему ближе», «Поддерживай как можно более близкие отношения», «Будь зависимым, чтобы связать его или ее».

Главной угрозой существованию зависимых личностей является вероятность отвержения или отказа. Доминирующим страхом, как отмечает Ф. Риман, является страх утраты – страх перед изолирующим дистанцированием, беззащитностью и одиночеством, страх быть покинутым. Партнер такого человека становится сверхценным объектом.

Их основная стратегия заключается в том, чтобы культивировать зависимые отношения, подчиняясь «сильному» человеку, пытаясь успокоить его или угодить ему. Их главным переживанием являются тревога и беспокойство по поводу возможной потери отношений зависимости. Они испытывают сильный страх, когда чувствуют, что значимые для них отношения становятся напряженными. Они делают попытки найти спасение в других людях. Они нуждаются в обещании – пусть лживом – не оставлять их. Как им, вероятно, кажется, связь с другим тем сильнее, чем выразительнее они демонстрируют беспомощность и зависимость – ведь не может другой человек быть столь жестоким и бессердечным, чтобы оставить их в таком положении. Если тот, от которого они зависят, покидает их, они могут впасть в депрессию. С другой стороны, они переживают эйфорию, радость и счастье, когда их

зависимые желания удовлетворяются. Близость для них означает безопасность и защищенность.

Подобные страхи зависимых личностей, касающиеся как собственных проблем, так и угрозы, которую несет самостоятельность партнера, при столкновении с жизнью получают дальнейшее развитие и могут действительно привести к реальной утрате связи с партнером, тем более что любая индивидуальность и самостоятельность требуют изоляции.

F 60.8 ДРУГИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

В эту рубрику относят состояния, соответствующие общим для личностных расстройств критериям, но не вписывающиеся ни в один из рубрицированных выше типов. В данном разделе рассматриваются нарциссическое расстройство личности и пассивно-агрессивное расстройство личности.

Нарциссическое расстройство личности

Нарциссическое расстройство личности входит в DSM начиная с третьей ее версии.

Клиника. Стержневая черта лиц нарциссического типа – преувеличенное чувство собственной значимости. От малейшей критики они приходят в ярость или отрицают ее. Для них характерны неадекватно завышенные притязания, гипертрофированные желания силы и богатства. Пренебрежительное отношение к нуждам окружающих людей и частый отказ от соблюдения норм общежития ради удовлетворения собственных потребностей делает их социальные контакты хрупкими и неустойчивыми. Постоянное чувство зависти распространяется не только на окружающих, добившихся социального успеха, но и на тех, кто живет простой, но насыщенной жизнью. Симпатия к другим людям обычно лишь симулируется ими в манипулятивных эгоцентрических целях. Социальная дезадаптация лиц нарциссического типа обусловлена тем, что они вызывают к себе негативное отношение окружающих, поскольку не обладают достаточными навыками для совладания с социальным стрессом.

Диагноз. Состояние, помимо общих, должно соответствовать не менее пяти из следующих признаков:

– переоценка собственной значимости, достижений и талантов, ожидание признания своего превосходства;

- фиксация на фантазиях о безграничном успехе, власти, уме, красоте, идеальной любви;
- убежденность в своей особенности, уникальности, возможности быть понятыми и принятыми лишь особыми или влиятельными людьми;
- потребность в чрезмерном преклонении перед собой;
- необоснованное представление о своем праве на привилегированное, льготное положение, автоматическое удовлетворение желаний;
- склонность эксплуатировать, использовать других для достижения собственных целей;
- недостаток эмпатии, нежелание считаться с чувствами и потребностями окружающих;
- частая зависть к окружающим или убеждение в завистливом к себе отношении;
- заносчивое, высокомерное поведение и установки.

Дифференциальный диагноз. Нарциссические черты свойственны также и лицам с пограничным подтипом личностного расстройства. Пограничные личности, в отличие от нарциссических, в большей степени используют защитный механизм идеализации и обесценивания других.

В отличие от диссоциального типа, нарциссические личности менее импульсивны, реже алкоголизируются и вступают в конфликт с законом.

Лица истерического типа отличаются от нарциссических личностей эмпатическим потенциалом, способностью к теплым эмоциональным отношениям.

Картина личности. Ключевым словом для нарциссических личностей, считают А. Бек и А. Фримен, является «возвеличивание себя». Как пишут авторы, «нарциссические личности воспринимают себя как особенных и уникальных – почти как принцев или принцесс. Они полагают, что занимают особое положение, которое ставит их выше массы обычных людей. Они рассматривают себя как лучших и имеющих право на особое расположение и благосклонное обхождение; они стоят выше общепринятых правил». Как отмечают авторы, нарциссические люди считают всех остальных ниже себя: они воспринимают себя как пользующихся престижем и стоящих выше среднего человека, расценивают окружающих как подчиненных или избирателей. Они ищут восхищения окружающих, прежде всего для подтверждения собственного величия и сохранения своего высокого положения.

К основным *нарциссическим убеждениям*, считают А. Бек и А. Фримен, относятся следующие: «Так как я особенный, я заслуживаю

особых льгот, привилегий и прав», «Я выше других, и они должны признавать это», «Я выше правил». К условным убеждениям авторы относят представления типа: «Если люди не признают моего особого положения, они должны быть наказаны», «Если я должен поддерживать свое особое положение, мне следует ожидать подобострастия со стороны всех окружающих». Инструментальным убеждением является суждение: «Всегда стремись настаивать на своем превосходстве или демонстрировать его».

Главные стратегии нарциссических личностей состоят в том, чтобы делать все возможное для укрепления своего более высокого положения и расширения своего влияния. Они могут добиваться славы, богатства, положения, власти и престижа для постоянного укрепления своего «превосходства». Они склонны соперничать с теми, кто претендует на высокое положение. Чтобы достичь своих целей, нарциссические личности могут использовать манипулятивные стратегии. Этим людям кажется, что им можно все. У них нет циничного отношения к правилам поведения, они просто свободны от них. Они относят себя к самому высшему слою общества.

Основная эмоция нарциссических людей – гнев. Гнев возникает в случае, если другие люди не проявляют восхищения ими или уважения к ним, на что, по их мнению, они имеют полное право. Когда их стратегиям препятствуют, они склонны впасть в депрессию.

Пассивно-агрессивное расстройство личности

Пассивно-агрессивные личностные черты выделялись в классификации DSM, начиная с первой ее версии.

Клиника. Стержневая черта пассивно-агрессивного личностного типа – это постоянная установка к скрытой обструкции, пассивному сопротивлению руководству, за фасадом которой находится агрессия. Для этих людей характерен низкий уровень самоуважения, они не могут постоять за себя. Это люди вечно недовольные, вечно раздраженные, постоянно кем-то или чем-то разочарованные. Они все время выискивают недостатки в авторитарных фигурах, которым подчинены, и не делают попыток освободиться от своего зависимого положения.

Для пассивно-агрессивного типа типичным является враждебно-подчиненный характер коммуникаций. Они склонны навязывать другим позицию собственной зависимости, что, по сути дела, может рассматриваться как манипуляция. Они постоянно ориентированы на предъявление претензий. Обычными являются суицидные угрозы, но суицид-

ные попытки редки. Отмечается высокая коморбидность этого типа с алкоголизмом, депрессией и соматизированным расстройством.

Диагноз. Состояние, помимо общих, должно соответствовать не менее пяти из следующих критериев:

- невыполнение сроков, оттягивание и откладывание повседневных заданий;

- необоснованный протест против справедливых требований и замечаний окружающих;

- упрямство, раздражительность или конфликтность при необходимости выполнять нежелательные задания;

- необоснованная критика или презрение в адрес начальства;

- намеренно медленная или плохая работа при выполнении нежелательных заданий;

- препятствие усилиям других за счет невыполнения своей части работы;

- избегание выполнения обязательств со ссылкой на забывчивость.

Картина личности. Как отмечают А. Бек и А. Фримен, лица с пассивно-агрессивным расстройством личности имеют противоположный стиль, который свидетельствует об их нежелании получать признание и поддержку от людей, обладающих властью. «Главная проблема, – отмечают авторы, – состоит в конфликте между их желанием получить выгоды, которыми жалуется власть, с одной стороны, и желанием поддерживать свою независимость – с другой. Следовательно, они пытаются поддерживать отношения, становясь пассивными и покорными, но когда ощущают, что потеряли независимость, ниспровергают власть».

Лица пассивно-агрессивного типа могут воспринимать себя как самодостаточных, но уязвимых к постороннему вторжению. При этом они, как правило, тянутся к сильным людям и организациям, поскольку нуждаются в социальном одобрении и поддержке. Желание присоединения, аффилиативные склонности сталкиваются у них со страхом вторжения. Они воспринимают других, отмечают А. Бек, А. Фримен, особенно людей, обладающих властью, как назойливых, требовательных, вмешивающихся, контролирующих и доминирующих, но в то же время способных к одобрению, принятию и заботе.

«Их глубинные убеждения связаны со следующими представлениями: «Невыносимо быть под контролем других», или «Я должен все делать по-своему», или «Я заслуживаю одобрения за все, что я сделал». Их конфликты выражены в столкновении убеждений: «Мне нужно, чтобы власть поддерживала меня и заботилась обо мне» и «Я должен

защищать свою идентичность». Условное убеждение выражено в представлениях типа: «Если я придерживаюсь правил, я теряю свободу действий». Их инструментальные убеждения выражаются в отсрочке действий, которых ожидает от них власть, или в поверхностном подчинении, но неподчинении по существу» (Бек А., Фримен А., 2002).

Как отмечают авторы, основные виды страхов и опасений пассивно-агрессивных личностей связаны с потерей одобрения и уменьшением независимости. Их главная стратегия состоит в том, чтобы укреплять свою независимость через скрытую оппозицию людям, наделенным властью. «Они пробуют уклоняться от выполнения правил или обходить их в форме скрытого неповиновения. Они часто бывают деструктивны в форме невыполнения работы вовремя, непосещения занятий и тому подобного поведения. Несмотря на это, на первый взгляд, из-за потребности в одобрении, они могут казаться послушными и принимающими власть. Часто они очень пассивны. Они склонны идти по пути наименьшего сопротивления; часто избегают ситуаций соперничества и действуют в одиночку» (Бек А., Фримен А., 2002).

Основными эмоциями пассивно-агрессивных личностей являются сдерживаемые негодование и гнев. Недовольство этих людей является своеобразным противодействием правилам и законам, установленным властью; оно выражает тотальный протест против власти пассивно-агрессивных лиц. В ожидании неизбежных репрессий гнев сменяется тревогой и страхом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современная психология, как и психиатрия, в соответствии с новой версией МКБ, при оценке личностных нарушений отходит от традиционного представления о психопатиях, формируя новую систему представлений в терминологии «расстройств личности». Личностные расстройства, охватывающие всю структуру личности, придают ей новое качество, зафиксированное в рубриках МКБ-10. Расстройства личности относительно стабильны и неизменны в течение всей жизни человека, во многом определяя его жизненный путь. Степень нарушений при личностных расстройствах выражена в такой степени, которая детерминирует снижение или нарушение социально-психологической адаптации. Диагностика личностных расстройств помогает не только врачам-психиатрам, но и врачам других специальностей в более точной квалификации психического статуса пациентов, позволяя различать особенности преморбидной личности и вторичную симптоматику, наслаивающуюся на основное заболевание. В зависимости от типа личностных нарушений выбирается конкретная стратегия психологического сопровождения пациента, применяются соответствующие методы психопрофилактики, психологической коррекции и реабилитации.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. В ПОНЯТИИ ЛИЧНОСТИ ЗАФИКСИРОВАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
 - а) социальные качества человека
 - б) природные, биологические свойства человека
 - в) особенности протекания психофизиологических процессов
 - г) коммуникативные качества человека
 - д) уровень сформированности эмпатических свойств
2. ПОНЯТИЕ «ИНДИВИД» ФИКСИРУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
 - а) биологические, природные характеристики человека
 - б) социальные параметры человека
 - в) коммуникативные свойства
 - г) уровень серотонина
 - д) особенности протекания физиологических процессов
3. ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА, ИНТЕРИОРИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ НОРМ НАЗЫВАЕТСЯ
 - а) социализация личности
 - б) индивидуализация личности
 - в) адаптация личности
 - г) развитие личности
 - д) диссоциация личности
4. ИНТЕГРАЦИЯ ВСЕХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ
 - а) индивид
 - б) субъект деятельности
 - в) индивидуальность
 - г) личность
 - д) человек
5. ТЕНДЕНЦИЯ ИЗМЕНЯТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩИХ ТАК, ЧТОБЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИХ ОЖИДАНИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ
 - а) агрессивность
 - б) конформность
 - в) интернальность
 - г) тревожность
 - д) самооценка

6. СИСТЕМА УСТОЙЧИВЫХ ОТНОШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ К МИРУ, ДРУГИМ ЛЮДЯМ И САМОМУ СЕБЕ, ФОРМИРУЮЩАЯСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ И ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОСОБЕННОСТЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) темперамент
 - б) способности
 - в) характер
 - г) задатки
 - д) интеллект
7. СТРЕМЛЕНИЕ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО ПОСТУПАТЬ ВОПРОТИВ ПОЗИЦИИ ГОСПОДСТВУЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА, ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ И ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ УТВЕРЖДАТЬ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) тревожность
 - б) конформность
 - в) экстернальность
 - г) негативизм
 - д) агрессивность
8. КАЧЕСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ СКЛОННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ПРИПИСЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВНЕШНИМ СИЛАМ ЛИБО СОБСТВЕННЫМ СПОСОБНОСТЯМ И УСИЛИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) локус контроля
 - б) самооценка
 - в) негативизм
 - г) конформность
 - д) интеллект
9. СКЛОННОСТЬ К АГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) тревожность
 - б) агрессивность
 - в) интернальность
 - г) конформность
 - д) негативизм
10. СКЛОННОСТЬ ИНДИВИДА К ПЕРЕЖИВАНИЮ ТРЕВОГИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ НИЗКИМ ПОРОГОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕАКЦИИ ТРЕВОГИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) тревожность
 - б) агрессивность
 - в) экстернальность

- г) конформность
 - д) характер
11. СЛОЖНОСТЬ ЗАДАЧ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕТЕНДУЕТ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) интернальность
 - б) уровень притязаний
 - в) конформность
 - г) способности
 - д) самооценка
12. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ЛЮДЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) самооценка
 - б) способности
 - в) характер
 - г) уровень притязаний
 - д) локус контроля
13. УСТОЙЧИВАЯ ДОМИНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА МОТИВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) самооценка
 - б) локус контроля
 - в) уровень притязаний
 - г) направленность
 - д) агрессивность
14. СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДА, СОЗДАВАЕМОЕ ИСПЫТЫВАЕМОЙ ИМ НУЖДОЙ В ОБЪЕКТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ, И ВЫСТУПАЮЩЕЕ ИСТОЧНИКОМ ЕГО АКТИВНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) потребность
 - б) характер
 - в) способности
 - г) конформность
 - д) темперамент
15. ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЛЕГКОСТЬ УСВОЕНИЯ И УСПЕШНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, – ЭТО
- а) способности
 - б) характер
 - в) темперамент
 - г) активность

- д) интеллект
16. СПОСОБНОСТЬ К ЦЕЛЕСООБРАЗНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, РАЦИОНАЛЬНОМУ МЫШЛЕНИЮ И ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ – ЭТО
- а) интеллект
б) задатки
в) характер
г) личность
д) темперамент
17. ОБЩАЯ СПОСОБНОСТЬ К УСВОЕНИЮ ЗНАНИЙ И СПОСОБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) обучаемость
б) характер
в) темперамент
г) конформность
д) интеллект
18. КОМПЛЕКС ГЛУБОКО УКОРЕНИВШИХСЯ, РИГИДНЫХ И ДЕЗАДАПТИВНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) расстройство личности
б) интеллект
в) невроз
г) темперамент
д) тревожность
19. РАССТРОЙСТВО, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬЮ И НЕДОВЕРИЕМ К ЛЮДЯМ В ЦЕЛОМ, СКЛОННОСТЬЮ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ С СЕБЯ НА ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) параноидное расстройство личности
б) нарциссическое расстройство личности
в) шизоидное расстройство личности
г) диссоциальное расстройство личности
д) истерическое расстройство личности
20. УХОД В СЕБЯ, В СВОЙ ВНУТРЕННИЙ МИР С ГЛУБОКОЙ СПОСОБНОСТЬЮ К УСТАНОВЛЕНИЮ ЗНАЧИМЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ – ЭТО СТЕРЖНЕВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
- а) шизоидных расстройств
б) нарциссических расстройств
в) параноидных расстройств

- г) диссоциальных расстройств
 - д) эмоционально неустойчивых расстройств
21. СТРЕМЛЕНИЕ НЕПРЕРЫВНО ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ, МАКСИМАЛЬНО ИЗБЕГАЯ ВСЯКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ТРУДА – ОСНОВНАЯ ЧЕРТА
- а) диссоциального расстройства личности
 - б) шизоидного расстройства личности
 - в) параноидного расстройства личности
 - г) эмоционально неустойчивого расстройства личности
 - д) истерического расстройства личности
22. ПОВЕДЕНИЕ, НАХОДЯЩЕЕСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕМЫХ ПОБУЖДЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- а) импульсивный подтип эмоционально неустойчивого личностного расстройства
 - б) шизоидное расстройство личности
 - в) параноидное расстройство личности
 - г) истерическое расстройство личности
 - д) пограничное расстройство личности
23. ТЕНДЕНЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО ВОСПРИНИМАТЬ И РОМАНТИЗИРОВАТЬ ВСЕ ТЕКУЩИЕ СИТУАЦИИ И ПЫТАТЬСЯ ВПЕЧАТЛЯТЬ И ОЧАРОВЫВАТЬ ДРУГИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- а) истерическое личностное расстройство
 - б) шизоидное личностное расстройство
 - в) нарциссическое личностное расстройство
 - г) параноидное личностное расстройство
 - д) пограничное личностное расстройство
24. ЧЕРТЫ ПЕДАНТИЧНОСТИ, БЕРЕЖЛИВОСТИ И УПРЯМСТВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) ананкастного расстройства личности
 - б) шизоидного расстройства личности
 - в) истероидного расстройства личности
 - г) пограничного расстройства личности
 - д) параноидного расстройства личности
25. СКЛОННОСТЬ К НАВЯЗЧИВОСТЯМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- а) шизоидного личностного расстройства
 - б) пограничного личностного расстройства
 - в) нарциссического личностного расстройства
 - г) ананкастного личностного расстройства
 - д) истероидного личностного расстройства

26. ПОСТОЯННЫЙ СТРАХ ФОРМИРУЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ РИСУНОК ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С
- а) тревожным расстройством
 - б) шизоидным расстройством
 - в) эмоционально неустойчивым расстройством
 - г) диссоциальным расстройством
 - д) ананкастным расстройством
27. ВЫСОКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ С СОЦИОФОБИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ У
- а) лиц с истероидным личностным расстройством
 - б) лиц с шизоидным расстройством
 - в) лиц с тревожным расстройством
 - г) лиц с диссоциальным расстройством
 - д) лиц с эмоционально неустойчивым расстройством
28. НЕУВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ, НИЗКАЯ САМООЦЕНКА – СТЕРЖНЕВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ
- а) шизоидного расстройства личности
 - б) зависимого расстройства личности
 - в) эмоционально неустойчивого расстройства личности
 - г) диссоциального расстройства личности
 - д) параноидного расстройства личности
29. ПРЕУВЕЛИЧЕННОЕ ЧУВСТВО СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА ЛИЦ
- а) нарциссического типа
 - б) шизоидного типа
 - в) зависимого типа
 - г) тревожного типа
 - д) диссоциального типа
30. ПОСТОЯННАЯ УСТАНОВКА К СКРЫТОЙ ОБСТРУКЦИИ, ПАССИВНОМУ СОПРОТИВЛЕНИЮ РУКОВОДСТВУ, ЗА ФАСАДОМ КОТОРОЙ НАХОДИТСЯ АГРЕССИЯ, – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА
- а) шизоидного типа
 - б) пассивно-агрессивного типа
 - в) зависимого типа
 - г) тревожного типа
 - д) эмоционально неустойчивого типа

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1969.

Бурлачук, Л.Ф. Исследование личности в клинической психологии / Л.Ф. Бурлачук. – Киев, 1979.

Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М. : Академия, 1999.

Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб. : Питер, 2002.

Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2012.

Когнитивная психотерапия расстройств личности / под ред. А. Бека, А. Фримена. – СПб. : Питер, 2002.

МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств: исследовательские диагностические критерии. – ВОЗ, Женева.

Платонов, К.К. Структура и развитие личности / К.К. Платонов. – М. : Наука, 1986.

Риман, Ф. Основные формы страха / Ф. Риман ; пер. с нем. Э.Л. Глушанского. – М. : Алетейа, 1999.

Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – Л., 1946.

Собчик, Л.Н. Психология индивидуальности: теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. – СПб. : Речь, 2003.

Шапиро, Д. Невротические стили / Д. Шапиро ; пер.с англ. – М. : Изд-во Ин-та общегуманитарных исследований; СПб. : Университетская книга, 1998.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Понятие личности	4
Личность в системе понятий «индивид – субъект деятельности – личность – индивидуальность»	4
Личность как социализированный индивид, как системное социальное качество человека	5
Личность как сумма внутренних условий, через которые преломляются внешние воздействия	6
Основные свойства личности: конформность – негативизм, агрессивность, тревожность, уровень притязаний, локус контроля, самооценка. Нейротизм, экстраверсия-интроверсия	6
Основные подсистемы личности: характер, мотивация, способности	10
Личностные расстройства	17
F 60.0 Параноидное расстройство личности (соответствует параноийальному в русской и классической немецкой психиатрии)	18
F 60.1 Шизоидное расстройство личности	23
F 60.2 Диссоциальное расстройство личности.....	27
F.60.3 Эмоционально неустойчивое расстройство личности	30
F.60.30 Импульсивный подтип	30
F 60.31 Пограничный подтип.....	34
F 60.4 Истерическое расстройство личности	35
F 60.5 Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности	39
F 60.6 Тревожное («уклоняющееся», «избегающее») расстройство личности	44
F 60.7 Зависимое расстройство личности.....	46
F 60.8 Другие специфические расстройства личности.....	48
Нарциссическое расстройство личности	48
Пассивно-агрессивное расстройство личности	50
Заключение	53
Тестовые задания	54
Список рекомендуемой литературы.....	60

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

С.Л. Соловьева, Е.Б. Одерышева

ПАТОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Учебное пособие

Редактор *М.С. Башун*
Компьютерная верстка *Г.С. Гайворонской*

Подписано в печать 24.03.2013. Формат 60×84¹/₁₆.
Гарнитура «таймс». Печать офсетная. Усл. печ. л. 4.
Тираж 300 экз. Заказ № 82

Санкт-Петербург, издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.
Отпечатано в типографии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41