

УДК 159.972

DOI 10.51691/2541-8327_2021_3_1

***СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ОСНОВЕ
РУКОВОДСТВА DSM-IV-TR.***

Хачатрян А.

магистрант,

Российский государственный социальный университет,

Москва, Россия

Аннотация: В представленной статье рассмотрена социально-психологическая характеристика лиц, страдающих личностными расстройствами выделенными руководством DSM-IV-TR. Представлены три раздела оси II, из которой были выбраны некоторые расстройства личности с целью рассмотрения их специфических черт. Дана характеристика индивидам с параноидальным, шизоидным, пограничным, гистрионическим, а также избегающим расстройствами личности.

Ключевые слова: DSM-IV-TR, расстройство личности, индивид, параноидальное расстройство личности, шизоидное расстройство личности, пограничное расстройство личности, гистрионическое расстройство личности, избегающее расстройство личности.

***SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH
PERSONAL DISORDERS BASED ON THE DSM-IV-TR GUIDE.***

Khachatryan A. A.

master student,

Russian State Social University,

Moscow, Russia

Annotation: The presented article examines the socio-psychological characteristics of persons suffering from personality disorders identified by the

DSM-IV-TR guidelines. Three sections of Axis II are presented, from which some personality disorders have been selected to address their specific features. The characteristic is given to individuals with paranoid, schizoid, borderline, histrionic and avoidant personality disorders.

Keywords: DSM-IV-TR, personality disorder, individual, paranoid personality disorder, schizoid personality disorder, borderline personality disorder, histrionic personality disorder, avoidant personality disorder.

DSM-IV-TR - это диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, разработанное Американской психологической ассоциацией. Данное руководство содержит пять осей, по которым делят психиатрические расстройства. В нашем исследовании мы рассмотрим Ось II включающую в себя расстройства личности и различные степени задержки умственного развития, которая включает в себя три раздела. Раздел «А», включает в себя параноидное, шизоидное и шизотипическое расстройства. В разделе «В», представлены антисоциальное, пограничное, гистрионическое и нарциссическое расстройства. Последний раздел «С» включает избегающее, зависимое и обсессивно-компульсивное расстройство, а также неспецифические расстройства личности. [1]

Одним из первых мы хотели бы дать характеристику лицам, страдающим параноидальным расстройством личности. Основной особенностью данного расстройства является крайняя подозрительность и базовое недоверие к окружающим людям.

Индивиды с подобным расстройством избегают тесных эмоциональных контактов, т.к. уверены в том, что информация, которую они предоставляют, будет обязательно применена против них. Они практически никогда не принимают предложений от других людей о помощи, так как расценивают это как критику своей работы. Стоит заметить, что индивиды с подобным расстройством не прощают обид или оскорблений; незначительные обиды

вызывают у них чувство враждебности, которое может длиться долгий период времени. Кроме этого, они очень тщательно контролируют какие-либо недоброжелательные намерения окружающих людей; на предполагаемые оскорбления они довольно стремительно могут реагировать гневом. [3]

Данные индивиды очень часто бывают ревнивыми; предпочитают тотально и постоянно контролировать свои интимные отношения; им постоянно надо знать, где, с кем и по какой причине находится их партнер.

По причине того, что у индивидов с параноидным расстройством практически отсутствует доверие к окружающим, они чувствуют высокую потребность в собственной самодостаточности и автономии, а кроме этого им необходима высокая степень контроля над окружающими людьми. В этой связи они зачастую бывают жесткими и излишне критичными к людям, не способны сотрудничать с окружающими. Такие индивиды не воспринимают упрощенных схем мира, они постоянно ищут какие-либо подробности.

Из практических исследований было обнаружено, что значительное число людей с параноидным расстройством имели родителей с шизофренией, или же состояли в детском возрасте в тесных семейных отношениях с людьми с бредовым расстройством типа преследования.

Следующий рассматриваемый нами вид личностного расстройства- это шизоидное личностное расстройство. Главной чертой шизоидного расстройства представляется всеобъемлющий паттерн некоторой отрешенности и ограниченный круг проявлений собственных эмоций. Люди страдающие шизоидным расстройством личности, предпочитают проводить время сами по себе, а не с другими людьми.

В профессиональной сфере они отдают предпочтение работать с различными механизмами или решать абстрактные задачи; обычно у таких людей понижена чувствительность к сенсорной и телесной чувствительности и межличностным отношениям.

Индивиды с шизоидным расстройством часто кажутся равнодушными к критике других, кажется, что им абсолютно все равно, кто и что может о них подумать. Они вполне могут не обращать внимания на различные нюансы социального взаимодействия и часто неадекватно реагировать на какие-либо контакты. Личности с шизоидным расстройством переживают трудности с выражением гнева даже в ответ на явные прямые провокации, причиной которых и представляется то, что им просто не хватает эмоций. Эти люди по большому счету реагируют пассивно на значимые обстоятельства и события собственной жизни. [4]

Далее представим характеристику лиц с пограничным расстройством личности. Характерной особенностью этого расстройства является тотальный паттерн нестабильности межличностных отношений, эмоций и самооценки, проявляющийся в ранней зрелости и присутствующий в различных контекстах.

Индивиды с пограничным расстройством прилагают существенные усилия, чтобы избежать реального или воображаемого отказа; следует заметить, что они довольно чувствительны к различным экологическим условиям. Для того, чтобы избежать отказа, они часто могут демонстрировать различные импульсивные действия, такие как причинение себе вреда или даже суицидальное поведение.

Люди с пограничным личностным расстройством обладают склонностью к неустойчивым и сильным отношениям. Так, к примеру, они могут идеализировать своих родителей или брачных партнеров, стремиться проводить много времени с партнером, прилагать много усилий к установлению интимных взаимоотношений. [6]

При этом они также могут довольно быстро переключаться от идеализации одних людей к их обесцениванию, когда начинают чувствовать, что другой человек недостаточно о них заботится или недостаточно любит.

Подобное личностное расстройство так же может характеризоваться очень неустойчивой самооценкой или собственным ощущением себя. Самооценка может быстро изменяться под действием перемены целей, мотивов или каких-либо устремлений.

Кроме этого, могут наблюдаться внезапные перемены во взглядах на собственную профессиональную деятельность или карьеру, на свою половую идентичность, на друзей или родственников.

Индивиды с пограничным личностным расстройством могут демонстрировать импульсивность по меньшей мере в двух областях, которые представляются для них разрушительными. Они имеют склонность к гемблингу, безответственной трате денег, употреблению алкоголя или ПАВ. Также такие люди склонны часто выражать намерения к причинению собственного вреда, совершению суицидальных попыток, однако до самоубийства по статистике доходят только 8-10% из числа имевших намерение это совершить. [2]

Таким образом, лица с подобным расстройством могут демонстрировать определенную эмоциональную неустойчивость, которая объясняется довольно высокой реактивностью их настроения. В том случае, если у таких индивидов наступает дисфория, то в большинстве случаев она характеризуется высоким уровнем гнева, паники или отчаяния, и довольно редко сопровождается периодами благополучия.

Гистрионическое личностное расстройство или истерическое расстройство личности. Характерной чертой такого личностного расстройства является тотальный паттерн высокой эмоциональности и стремления привлечь к себе внимания. Индивиды с таким расстройством всегда чувствуют себя некомфортно, когда они не находятся в центре внимания. С целью привлечь к собственной персоне внимание ведут себя довольно экспрессивно, их открытость и кокетство могут вначале очаровывать новых знакомых. [5]

Стоит обратить внимание на тот факт, что внешний вид и повседневное поведение таких людей довольно часто расценивается как сексуально провокационное либо соблазняющее.

Индивиды с данным расстройством постоянно используют собственную внешность с целью привлечь к себе повышенное внимание. Они очень обеспокоены тем фактом, какое именно впечатление производят на окружающих, и довольно много времени и средств могут тратить на одежду и собственный уход.

Стоит также отметить, что личности с таким расстройством обладают высокой степенью внушаемости; при этом их мысли и чувства легко могут меняться под действием различных внешних факторов и воздействием окружающих людей. Межличностные отношения с людьми они склонны расценивать как более близкие, чем есть на самом деле, при этом опираясь лишь на некоторых взглядах и совпадающих мнениях.

Следующая характеристика принадлежит лицам с избегающим расстройством личности. Это расстройство характеризуется тотальным паттерном общественного дискомфорта, чувства неполноценности и высокой сензитивности к негативной оценке; данный паттерн проявляется в ранней зрелости и практически во всех контекстах социальной жизни индивида.

Индивиды с подобным личностным расстройством постоянно уклоняются от работы, школы и иной социальной деятельности, связанной с межличностными взаимодействиями, так как подсознательно либо осознанно вполне боятся критики, неодобрения либо общественного отвержения.

Очень часто такие личности избегают заводить себе новых друзей, если не уверены до конца, что они будут признаны и не подвержены критике со стороны окружения. [8]

Вполне закономерно, что они очень трудно создают близкие межличностные отношения, и то только в том случае, когда полностью и абсолютно уверены в своем некритичном принятии со стороны.

На поведенческом уровне взаимодействия с другими людьми они могут быть сдержанными и испытывать серьезные трудности, когда говорят о себе самом, а также демонстрировать тенденцию скрывать собственные чувства из стойкого опасения и страха быть осмеянным или устыженным.

По причине того, что эти люди озабочены серьезно тем, что они могут быть подвержены критике или полностью отвержены, они могут обладать довольно низким порогом для демонстрации реакций защиты. Они могут испытывать довольно сильную боль, даже если кто-то относится к ним лишь слегка неодобрительно или незначительно критически.

В поведении они часто застенчивы и тихи, подавлены, и можно сказать незаметны из-за собственного страха того, что любое внимание к ним может их задеть или унижить.

Они полагают и верят в то, что независимо от того, что они говорят, другие люди вполне могут расценивать это как неверное, поэтому они иногда просто предпочитают молчать. Они очень тонко чувствуют и реагируют на некоторые двусмысленные сигналы, которые могут высмеять их. При этом несмотря на тот факт, что они могут и хотят принимать участие в социальной жизни, они все равно могут этого опасаться.

Индивиды с избегающим личностным расстройством часто очень чувствуют себя недостаточными и имеют соответственно довольно низкую самооценку. Причем в коммуникациях с незнакомыми людьми их базовая неуверенность и поведенческая зажатость могут проявляться в значительно большей степени, чем с хорошо знакомыми людьми.

Эти личности часто оценивают себя социально неумелыми, личностно непривлекательными и всегда хуже других людей. Довольно часто они не хотят заниматься рискованными или какими-либо новыми занятиями, поскольку боятся показать другим людям собственную неловкость. Они очень часто также имеют выраженную склонность сильно преувеличивать какую-либо потенциальную опасность самых обычных ситуаций, и вести

довольно скучный и замкнутый образ жизни, но при этом быть уверенными в своей безопасности. [7]

Каждое из проанализированных личностных расстройств имеет свои специфические черты. Сформулированные характеристики способны облегчить составление маршрута коррекционной работы с лицами, страдающими расстройствами личности.

Библиографический список:

1. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов / Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. - М.: МПСИ Модэк, 2014.
2. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. - М.: Антей, 2014
3. Краснов В.Н. Диагноз и классификация психических расстройств в русскоязычной психиатрии: раздел расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия, 2013. -N 4.
4. Комер Р. Основы патопсихологии. 3-е изд. – М: Мир, 2014
5. Консторум С. И. Опыт практической психотерапии. М., 2014.
6. Личко А.Е. Психотерапия при психопатиях у подростков // Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. – Изд. 3-е, доп. и перераб. М., 2014.
7. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. - М.: Медпресс, 2014.
8. Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию: Учебник для студентов медицинских вузов. - Екатеринбург: Деловая книга, 2013.

Оригинальность 87%