

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ  
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО  
Заведующий кафедрой - д.м.н., доцент Березовская М.А.

## **Реферат**

На тему: Шизоидное расстройство личности

Выполнила: ординатор 2 года обучения  
специальности «Психиатрия» Трифонова В.В.  
Проверила: д.м.н., доцент Березовская М.А.

Красноярск, 2020

## Оглавление

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. Введение.....                 | 3 |
| 2. Определение и описание.....   | 3 |
| 3. Причины возникновения.....    | 5 |
| 4. Диагностические критерии..... | 6 |
| 5. Лечение.....                  | 6 |
| 6. Заключение.....               | 7 |
| 7. Список литературы.....        | 8 |

## 1. Введение

В психологии существует множество определений понятия “личность”. Для медицинских целей (психотерапия, психологическая коррекция, психологическая диагностика) в нашей стране широко-используется понимание личности с позиций “психологии отношений”, созданной в школе В. М. Бехтерева его учениками — психиатрами и психологами А. Ф. Лазурским и В. Н. Мясищевым. Личность определяется как система, совокупность, “ансамбль” отношений к окружающему, прежде всего социальному и к самому себе. Каждое отношение вырабатывается в онтогенезе, значительную роль в этом процессе играют условно-рефлекторные механизмы.

Основой личности является характер. В значительной мере он определяется наследственными задатками, но окончательно формируется под влиянием воспитания, а искажаться может при неблагоприятном воздействии различных факторов — от хронической психической травматизации до органических поражений головного мозга.

По степени тяжести искажения характера можно условно разделить на акцентуации и расстройства личности. Акцентуированные личности — это крайние варианты нормы. В развитых странах к ним можно отнести более половины популяции. Акцентуация обозначает чрезмерное усиление отдельных черт характера, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.

Расстройствами личности же в клинической психологии обозначают ряд клинически значимых состояний отклоняющихся поведенческих типов и проявляющихся в дезадаптации, тотальности и стабильности патологических черт в силу существенно отклоняющихся от обычного образа жизни особенностей восприятия, мышления, чувствования и, особенно, интерперсональных отношений. Являются крайними проявлениями акцентуаций, их «итогами», и, в отличие от тех, подлежат диагностированию только в зрелом возрасте — как минимум, по достижению совершеннолетия.

Именно об одном из них, шизоидном, в данной теме и пойдет речь.

## 2. Определение и описание

**Шизоидное расстройство личности** (устар. **шизоидная психопатия**) — расстройство личности, характеризующееся склонностью избегать эмоционально насыщенных взаимоотношений путём излишнего теоретизирования, замыкания в себе, ухода в фантазии. Кроме того, шизоидные личности часто склонны не придавать значения преобладающим социальным нормам.

Основной базовой особенностью шизоида является его замкнутость, нелюдимость, необщительность и отгороженность от окружающего мира, погруженность в мир собственных фантазий.

Нередко шизоида отождествляют с интровертом. Сущностью шизоидного радикала является ориентация в деятельности в большей степени на внутренние ощущения и переживания, чем на внешние ситуативные. Лицам с шизоидными чертами характера настолько же не присуща рефлексивность, насколько она присуща лицам с истерическими чертами характера. Но обычно они не страдают от своей замкнутости, оправдывая свою нелюдимость отсутствием интересных людей, банальностью и тривиальностью всех коммуникаций, отсутствием получения удовлетворения от процесса общения.

У человека с шизоидными чертами характера нарушается и сам процесс коммуникации. Он начинает носить формализованный, манипулятивный характер.

Появляются штампованные способы реагирования на ситуации, неумение начать разговор и закончить его.

Как пример, можно привести телефонный разговор, когда шизоид опускает трубку, часто забывая выполнить формальности — попрощаться и не выслушав завершающих фраз собеседника.

Весь процесс коммуникации носит эмоционально выхолощенный оттенок.

Эксцентричность лиц с шизоидными чертами характера обусловлена отсутствием рефлексии, снижением значимости оценки со стороны окружающих их поведения и высказываний. Такой человек ведет себя так, как считает удобным для него и субъективно правильным. Он не склонен ориентироваться на внешне заданные нормы и правила поведения. К примеру, шизоид может не считать обязательным для себя надеть на светский раут соответствующую одежду, и может прийти в рваных и грязных джинсах.

Это не является сознательным эпатажем, то есть попыткой протестовать против чего-либо или бросить вызов обществу. Шизоид действует по принципу удобства и комфортности для него самого. По такому же механизму возникает и такая черта характера шизоида как *прямота высказываний и бескомпромиссность*, когда он может невзирая на ранги и ситуацию высказать человеку все, что он о нем думает в глаза. Отличительной особенностью является также *ригидность* и склонность к поведенческим стереотипам, нелюбовь к каким бы то ни было изменениям в себе и вокруг. Например, это проявляется негативной реакцией на приобретение и ношение новой одежды, похода к парикмахеру, перемены места жительства или перестановке и смене мебели в квартире.

*Неспособность переживать яркие эмоции, снижение уровня обыденного эмоционального реагирования и ангедония* являются типичными признаками лиц с шизоидными чертами. Особо ярко проявляется *эмоциональная холодность* по отношению к близким, неспособностью к эмпатическим отношениям, нежности, теплоте в общении. Однако, для шизоидов нетипичным является и гнев. Эмоциональная уплощенность проявляется снижением эмоциональных реакций как в случаях одобрения деятельности со стороны окружающих, так и в случаях критики.

### **Разновидности шизоидов**

В психологии шизоидов подразделяют по нескольким критериям.

По основанию характера, особенностей личности и поведения.

1) **Экспансивный.** Характеризуется эмоциональной холодностью, замкнутостью, неумением устанавливать личные отношения. В то же время, это крайне волевые люди, способные поставить на место любого. Они редко считаются с чьим-либо мнением. Отличаются высокомерием и некоторой наглостью, бесцеремонностью в поведении. Общаться с ними довольно трудно. Особенно, если имеет место психопатическая организация личности. Или же смешанный, шизоидно-истероидный тип личности.

2) **Сенситивный.** Встречается несколько чаще. Хуже переносит критику, не обладает толстокожестью. Мягкий и ранимый человек. Особенности личности не позволяют, что называется, «высовываться» и добиваться своих целей. Это вредные особенности характера.

По чистоте типа:

1) **Чистый тип.** Признаки шизоидного типа личности выделены практически во всей своей красе. С другой стороны, чистые акцентуации практически не встречаются. Потому вероятность обнаружить такого пациента крайне мала.

2) **Смешанный тип.** Встречается куда чаще. Как правило, в характере преобладают 2-3 акцентуации. Они смешиваются в системе и создают особую неповторимую личность. Наиболее частые типы смешанных шизоидов это истероидо-шизоиды. Часто также встречается сочетание с эпилептоидом (это гремучая смесь).

### 3. Причины возникновения

В настоящее время существует несколько теорий и предположений возникновения психопатии, допускающих влияние на её становление как внешних, так и «внутренних» факторов.

#### 1) Эндогенные факторы

##### **- предрасположенность темпераментов**

Существует гипотеза, что меланхолики и флегматики в силу своих замедленных психических процессов и интраверсии более склонны к развитию шизоидного расстройства личности. При становлении шизоидных черт характера на базе меланхолического типа темперамента говорят о сенситивном шизоиде.

- **конституциональные факторы:** П.Б. Ганнушкин, основываясь на трудах Кречмера, предположил, что к данному расстройству предрасположены люди с астеническим типом телосложения.

- **органическая теория** – органические заболевания ЦНС, эндокринные нарушения, отрицательно влияющие на психику.

- **биологическая теория о «гене шизоидности»:** некоторые немецкие психиатры-генетики, устанавливая наследственную обусловленность шизофрении, предполагают, что шизоидная психопатия представляет собой резко выраженную индивидуальную биологическую вариацию, в основе которой лежит ген «шизоидности»; шизофренией, по их мнению, болеют только шизоиды, у которых к гену «шизоидности» присоединяется ген «процесса». Данная теория не получила ни популярности, ни достоверных подтверждений.

#### 2) Внешние факторы

Согласно исследованиям, примерно на 70-80% особенности характера обусловлены внешними факторами. Соответственно, можно назвать группу факторов, провоцирующих особенности подобного развития личности.

- **доминирующая гиперпротекция (гиперопека):** характеризуется мелочной опекой, постоянным контролем, всевозможными запретами, лишением самостоятельности, навязыванием своих решений и рекомендаций в деятельности ребенка. Поскольку родитель или старший родственник (например, бабушка) передают слишком мощный эмоциональный сигнал, чадо вынуждено закрываться.

- **эмоциональное отвержение (положение Золушки);** при этом виде воспитания ребенок постоянно чувствует, что он мешает в семье, что он лишний. Это особенно четко проявляется на фоне внимательного и заботливого отношения к другому ребенку. Подобные процессы вызывают бурю эмоций. Однако поскольку пациент незрелый, он не понимает, как с ними бороться. Отсюда попытка закрыть себя от эмоциональной перегрузки. Итогом становится закрытость, замкнутость, глубокая интроверсия, нежелание социальных контактов.

- **психологическое и физическое насилие.** Это формирует у будущей личности крайнюю ранимость. С другой же стороны, психологическое насилие по отношению к ребенку само по себе губительно: защитные эмоциональные механизмы еще не получены. Поскольку ребенок еще не способен защититься, то может «уйти в себя».

- **гипопротекция (безнадзорность)** проявляется недостаточной опекой, отсутствием истинного интереса и внимания к делам и увлечениям ребенка. Иногда дети бывают полностью заброшенными и предоставленными сами себе. Если не происходит социализации, человек не приобретает коммуникативные навыки, это приводит сначала к развитию шизоидной акцентуации, а затем к полноценному прогрессированию процесса. Такие лица отличаются нелюдимостью, не понимают подтекста социальных взаимодействий.

#### 4. Диагностические критерии

Согласно МКБ-10 данное психическое расстройство диагностируется при наличии общих диагностических критериев расстройства личности, и плюс к ним трёх и более из ниже-следующих признаков:

- 1) мало что доставляет удовольствие или вообще ничего;
- 2) эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность;
- 3) неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к другим людям, равно как и гнев;
- 4) слабая ответная реакция как на похвалу, так и на критику;
- 5) незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом;
- 6) повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией;
- 7) почти неизменное предпочтение уединенной деятельности;
- 8) заметная нечувствительность к превалирующим социальным нормам и условиям;
- 9) отсутствие близких друзей или доверительных связей и желания иметь такие связи.

Включаются:

- аутистические личности с преобладанием сенситивных черт («мимозоподобность» со сверхчувствительной внутренней организацией и подверженностью психогениям с астено-депрессивным типом реакций)
- стеничные шизоиды с высокой работоспособностью в узких сферах деятельности, сочетающейся с формальным (сухим) прагматизмом и отдельными чертами деспотизма, характеризующими межличностные отношения.

Для постановки диагноза необходимо предварительно исключить следующие расстройства:

- шизофрения (F20.20.)
- шизотипическое расстройство (F21.21.)
- синдром Аспергера (F84.584.5)
- шизоидное расстройство детского возраста (F84.584.5)
- бредовое расстройство (F22.022.0)

Данные проявления должны регистрироваться не только в течение шизофрении, расстройства настроения с психотическими симптомами, другого психотического расстройства или вообще прямым следствием каких-то других болезней или общего физического состояния.

Помимо устных бесед с пациентом и его близкими, можно применить специальный тест-опросник – к примеру, по Леонгарду.

#### 5. Лечение

Терапия шизоидного расстройства личности в основном заключается в психотерапевтической работе, направленной в основном на социальную адаптацию: приобретение пациентом необходимых социальных навыков и обучение их применению в обществе и в межличностных отношениях. В этом плане особенно полезна групповая терапия. На индивидуальной же пациент сможет учиться преодолевать замкнутость, понимать собственные эмоции, принимать их, и развивать способности их выражения. Психотерапевт и пациент могут исследовать функциональную и дисфункциональную роль одиночества в жизни пациента. На основе этого анализа шизоид может быть мотивирован на формирование сети социальных отношений.

Также в некоторых случаях может быть подключена и психофармакотерапия. Так, при социальном отчуждении, стремлении к прекращению контактов с другими людьми, сниженной социальной мотивации могут применяться антипсихотики: малые дозы рисперидона, оланзапина. Для уменьшения социальной тревожности — трициклические антидепрессанты или антидепрессанты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), бета-адреноблокаторы, малые дозы бензодиазепинов.

В случае выраженной декомпенсации пациенту показана госпитализация в психиатрический стационар.

## **6. Заключение**

Несмотря на все проявления и симптомы шизоидного расстройства личности, люди с таким диагнозом могут вести полноценный образ жизни. При получении адекватного лечения и последующей за ним должной компенсации они способны успешно применять навыки общения для необходимого взаимодействия с социумом, создавать семьи и добиваться успехов на работе. Чаще всего шизоиды выбирают профессии, связанные с работой «в одиночку», и при этом они могут стать действительно хорошими специалистами в своем деле. К тому же, стоит отметить, что при обладании определенными творческими талантами либо интересом к научным исследованиям, у таких личностей есть шансы стать знаменитыми писателями, художниками, композиторами, и учеными, совершающими важные открытия.

## 7.Список литературы

1. Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г.: Психиатрия. Национальное руководство, 2020.
2. Бек А., Фримен А. - Когнитивная психотерапия расстройств личности. Санкт-Петербург, изд. «Питер», переиздание 2019.
3. Классификатор МКБ-10
4. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.И. - Психиатрия. Учебник для вузов. 3-е издание. М., 2006.
5. Менделевич В.Д. Психиатрия: учебник/ В.Д. Менделевич, Е.Г. Менделевич - Ростов н/Д: Феникс, 2018.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Учебник. 6е изд. - М: МЕД-пресс информ, 2008.
7. Менделевич В.Д., Менделевич Е.Г., Казанцев С.Я. - Психические болезни с курсом нар-кологии. 2е изд., 2005.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО  
Рецензия зав. кафедрой, д.м.н. Березовской М.А.  
на реферат ординатора 2 года обучения по специальности Психиатрия  
Трифоновой В.В.

Тема реферата Шизоидное расстройство личности

### Основные оценочные критерии

| №  | Оценочный критерий                                 | Положительный/отрицательный |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | Структурированность                                | +                           |
| 2  | Актуальность                                       | +                           |
| 3  | Соответствие текста реферата его теме              | +                           |
| 4  | Владение терминологией                             | +                           |
| 5  | Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы  | +                           |
| 6  | Логичность доказательной базы                      | +                           |
| 7  | Умение аргументировать основные положения и выводы | +                           |
| 8  | Источники литературы (не старше 5 лет)             | 7/3                         |
| 9  | Наличие общего вывода по теме                      | +                           |
| 10 | Итоговая оценка (по пятибалльной шкале)            | отлично                     |

Дата "2" февраль 2021 год

Подпись рецензента

Березовская М.А.

Подпись ординатора

Трифорова В.В.