Материалы по организации самостоятельной работы и самоконтролю знаний и умений студентов к курсу «Личностные расстройства»

1. Рекомендации к конспектированию лекций.

Реализация активного слушания, включающего фиксацию основных формальных моментов лекций (дата, тема лекции, план лекции); активный анализ содержания лекции и структурирование понятий, концепций, фактов, комментариев. Конспектирование лекции предполагает выделение главного, перефразирование, переформулирование с обязательным осмыслением написанного. Использование цвета, шрифта, пиктограммы, абзацев, подчеркивания и других технических приемов для выделения наиболее важных моментов лекционного материала. Обратить особое внимание студентов на определения, точные формулировки и выводы лекции. Соблюдение этических норм присутствия на лекциях (отсутствие опозданий, отключение мобильных телефонов, соблюдение рабочей тишины, задавание вопросов со стороны студентов в специально отведенное время и т.д.). Перечитывание и обсуждение в микрогруппах прослушанных лекций.

2. Рекомендации к самостоятельному выполнению заданий

Студентам необходимо своевременно получать на сервере кафедры план и необходимые материалы к курсу. Студенты должны уметь осуществлять самоконтроль в ходе своего профессионального становления, что предполагает не просто чтение, конспектирование, но и оценку своего развития, а также своевременно обращение за помощью к лектору.

Вопросы для самоконтроля:

Каков уровень сформированности моей учебной деятельности по данному курсу в целом.
Понятна ли мне логика курса.
Ориентируюсь ли я в основных концепциях.
Освоил ли я содержание основных понятий курса.
Ориентируюсь ли я в основных подходах к расстройствам личности.

3. Рекомендации по подготовке к экзаменам

Своевременно получить список вопросов и заданий к экзамену на сервере кафедры.

Подготовить материалы к экзамену: лекции, соответствующую литературу.

Рационально распределить время на изучение литературы, учитывая время для полноценного отдыха. Обеспечить смену видов деятельности: чтение, выполнение практических заданий, питание, прогулки.

Для подготовки ответа на вопросы необходимо: прочитать материал, выделить основные моменты с помощью технических средств (маркера), составить опорную схему или план ответа. Возможно обсуждение плана в микрогруппах и на консультации с преподавателем.

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя

Курс «Личностные расстройства» основан на курсах: «Общая психология», «Психология развития и возрастная психология», «Теории психического развития», «Патопсихология», «Нейропсихология», «Клиническая психология», тесно связан с такими курсами, как «Психология реабилитации и восстановления ВПФ», «Практикум по детской клинической психологии». Кроме того, приступая к изучению данной дисциплины, студенты должны знать основы общей психологии, возрастные закономерности психического развития, а также нарушения ВПФ, психических сфер человека.

Особое внимание уделяется самостоятельной работе студентов, которая заключается в прочтении литературы по исследованиям расстройств разных нозологических форм.

Примеры для анализа случаев.

В качестве иллюстрации кратковременного ДРИ приведем случай пациентки С., 19 лет, которая была доставлена «скорой помощью» в психиатрическую больницу. Она пришла в себя, лежа в траве на обочине дороги недалеко от Коммунального моста через реку Обь. Утверждала, что рядом с ней лежали еще двое неподвижных мужчин. Поднявшись с земли, не могла понять, как оказалась на этом месте и кто она. Остановила одну из проходящих машин и была доставлена в поликлинику, а оттуда в больницу. Вспомнила, что накануне вечером познакомилась с двумя молодыми мужчинами, выпила с ними небольшое количество алкоголя, после чего молодые люди предложили ей пойти к ним в гости, на что она согласилась. В этом месте произошел, по ее словам, «обрыв ленты» воспоминаний о событиях. Помнила только, что каким-то образом оказалась со своими знакомыми на проезжей части дороги, где их всех сбила машина.

В воспоминаниях пациентки о рассказанных ею событиях присутствовала дезориентировка в собственной личности - не знала, кто она, где живет, где учится или работает, кто ее родственники и знакомые. Потеря ориентировки в собственной личности продолжалась около двух суток. Затем вспомнила свое имя, фамилию и место проживания. Высказала беспокойство о судьбе знакомых, которых сбила машина, плакала, говорила, что они, наверное, погибли. Наличие дорожного инцидента, о котором рассказала пациентка, не подтвердилось.

Пациентка смогла сообщить о себе следующие анамнестические данные. В шестилетнем возрасте потеряла родителей, мать умерла от болезни, а отец погиб в автокатастрофе. Воспитывалась в детском доме,

в дальнейшем работала по отделке квартир. Жила у подруги, приютившей ее. Вела свободный образ жизни, быстро разрывая контакт со знакомыми. Курила, употребляла алкоголь в умеренных дозах, с регулярностью 1-2 раза в неделю.

Имевшее место состояние потери идентичности оценивала как «странное», никогда прежде не испытанное состояние, в причине которого она не в состоянии разобраться. Можно предположить, что временной потере идентичности в данном случае предшествовало психотравм ирующее переживание, содержание которого было вытеснено (репрессировано) из сознания и трансформировано в более приемлемую для ego-состояния фабулу. Имеющие место травматические переживания детского возраста, особенности последующей жизни привели к нарушению формирования достаточно спаянной идентичности, что явилось «почвой» для феномена потери идентичности после очередной, предположительно серьезной, психической травмы.

В качестве другой иллюстрации к проблеме диссоциативного расстройства идентичности приведем пример пациентки П., 34 лет, которая поступила в психиатрическую больницу по направлению психиатра «скорой помощи». При осмотре в приемном покое больницы пациентка назвалась Настей, говорила, что ей 12 лет, была правильно ориентирована в месте и времени. В отделении при беседе с врачом-психиатром была спокойна, внешне опрятна, держалась несколько замкнуто, практически ни с кем не общалась. О причинах поступления сообщила, что «она в течение недели слоняется по городу, живет среди бездомных, которые сказали ей, что ее родители утонули в реке, и ей некуда больше было идти, поэтому она пошла в милицию, чтобы ей помогли оформиться в детский дом». При рассказе на глазах у пациентки появлялись слезы, голос дрожал. Делясь с врачом деталями своей двенадцатилетней жизни, сообщила, что в 11 лет ее изнасиловал отец, который злоупотреблял алкоголем. При беседах держалась несколько неуверенно, была пассивно подчиняема; создавалось впечатление, что поведение пациентки соответствует подростковому возрасту, садясь на стул, она подгибала под себя ноги. В психическом статусе психопродуктивная симптоматика не выявлялась. У врача просила, чтобы тот оформил ее в детский дом, чтобы она могла иметь возможность учиться, несмотря на то, что знала содержание многих художественных книг, могла читать слова на английском языке. Настроение пациентки было сниженным, в беседах о родителях часто плакала. В мышлении без грубых отклонений, шизофренических признаков не обнаружено.

Больной был проведен курс индивидуальной психотерапии с созданием доверительного контакта между пациенткой и психотерапевтом, акцентом внимания на поиск и активацию личностных ресурсов больной и безусловным принятием со стороны психотерапевта, что было наиболее полезно при фрустрированной потребности в безопасности, которая выявлялась у пациентки. В то же время, работа психотерапевта характеризовалась малой директивностью и достаточным самораскрытием, с обозначением своих чувств. Психотерапевт старался не поддерживать невротические способы регуляции контакта и игнорировал регрессивное поведение пациентки. При работе были отмечены следующие доминирующие механизмы психологической защиты: диссоциация, регресс и отрицание. На третьей психотерапевтической сессии, на которой психотерапевт предложил обсудить взаимоотношения в семье пациентки, она попросила рассказать о своей семье, а позже произнесла фразу: «Никогда не отказывайтесь от своих детей», что явилось, по сути, первым признаком выхода из диссоциативного состояния. В следующий раз поведение пациентки отличалось достаточной активностью и уверенностью. Она первая вступила в контакт и рассказала, что «после прошлой беседы она пришла в себя», а также сообщила, что у нее совершенно другое имя, что ей 34 года и она в течение последних семи лет проживает с тетей, властной и жестокой по характеру женщиной, которая часто ее оскорбляет и унижает. Ранее у нее была своя семья и двое детей, но из-за того, что муж был алкоголиком и часто избивал ее, семья распалась. На протяжении жизни у нее неоднократно повторялись состояния, подобные тому, которое у нее было при поступлении в психиатрическую больницу, когда «сознание будто затуманивалось и мало что после этого помнилось». Родственники поэтому осуждали ее и считали странной. В результате семь лет назад от нее отказалась мать и выгнала из дома, пытается лишить ее родительских прав. Раньше пациентка работала швеей, но была уволена по сокращению, и теперь, оказавшись без жилья, находится на иждивении у тети, вынуждена терпеть грубое обращение с ее стороны. В день попадания в больницу она шла в магазин с тетей, и та в очередной раз оскорбила ее, после чего, с ее слов, она как будто «отключилась». Далее терапевтическая работа строилась в проработке различных планов на будущее, к психотерапии была подключена тетя пациентки; психотерапевт с помощью приемов конфронтации и поддержки, обеспечивая пациентке психологическую безопасность, демонстрировал возможность конструктивного диалога с родственницей. Через месяц пациентка была выписана из психиатрического стационара. В дальнейшем психотерапевтическая работа проводилась в рамках исследования травмирующей ситуации насилия из детства и выражения чувств, связанных с ней в условиях наличия поддержки и одобрения со стороны психотерапевта, с целью интеграции травматического опыта в структуру целостного «Я» пациентки.

№	Название домашнего задания	Неделя
ДЗ №1.	Эссе «Проблема личности в норме и патологии».	**1**
ДЗ №2	. Эссе «Сравнение понятий «пограничное состояние», «пограничная организация личности» и «пограничные личностные расстройства».	**2**
ДЗ№ 3.	Эссе «Применение топографической и структурной моделей в психоаналитической теории неврозов».	**3**
ДЗ№4.	Подготовить конспект по книге Кляйн М., Айзеке и др. Развитие в психоанализе. М.: Академический Проект, 2001. 200-512с.	**4**
ДЗ№5.	Конспект по статье: Кадыров И.М. «Двойник» Ф.М.Достоевского: попытка психоаналитической интерпретации // Московский психотерапевтический журнал. 2002. №1. С. 120-140.	**5**
ДЗ№6.	Эссе «Характеристика основных форм и уровней личностной патологии».	**6**
ДЗ№7.	Конспект. Тэхкэ В. Психика и ее лечение: психоаналитический подход. М.: Академический Проект, 2001. 200-576с.	**7**
ДЗ№8.	Конспект. ЛэйнгР.Д. «Я» и Другие. М.: Класс, 2002. 15-90с, 92-190с.	**8**
ДЗ№9.	Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М.: Класс, 1998. 367с.	**9**
ДЗ№10.	Конспект. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М.: Класс, 2000. 464с.	**10**
ДЗ№11.	Конспект. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 1998. 25-125с., 103-475с.	**11**
ДЗ№12.	Конспект. Огден Т. Мечты и интерпретации. М.: Класс, 2001. 36-100с.	**12**
ДЗ№13.	Конспект. Сандлер Д., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. М.: Смысл, 1995. 25-194с.	**13**
ДЗ№14.	Конспект. Кадыров И.М. О невротических и психотических аспектах личности и их взаимодействии в психоаналитической психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 1996. №2. С. 26—52.	**14**
ДЗ№15.	Конспект. ЛапланшЖ., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996. 10-60с.	**15**
ДЗ№16.	Конспект. Кернберг О. Отношения любви. Норма и патология. М.: Класс, 2000. 256с	**16**
ДЗ № 17.	Эссе «Проблема личности в норме и патологии». (Пост-тест) Эссе «Сравнительная характеристика актуальных неврозов, психоневрозов, неврозов характера и расстройств характера высокого уровня».	**17-18**

Вопросы к экзамену

1. Введение в психологию расстройства личности.
2. Характеристика основных форм и уровней личностной патологии
3. Диагностика личностных расстройств
4. Психотерапия личностных расстройств
5. Специфические расстройства личности (по МКБ -10 и DSM-IV)
6. Эмоциональные расстройства личности.
7. Нарцистическое РЛ.
8. Обсессивно-компульсивное личностное расстройство
9. Истерическое расстройство личности.
10. Другие специфические расстройства личности
11. Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга
12. Расстройства привычек и влечений

13. Диссоциативное расстройство идентичности (множественное личностное расстройство)
14. Посттравматическое стрессовое расстройство
15. Депрессивное личностное расстройство
16. Расстройства половой идентификации
17. Расстройства сексуального предпочтения
18. Диффузные органические заболевания головного мозга.
19. Умственная отсталость.
20. Маниакально-депрессивный психоз (циркулярный психоз, циклофрения).
21. Корреляция между депрессией и соматическими заболеваниями
22. Проблема выбора адекватных психотерапевтических моделей и организации терапевтического пространства. Общие цели и задачи психотерапии.
23. Показания и противопоказания к применению различных форм психоаналитической терапии.
24. Психоанализ, психодинамическая, экспрессивная, поддерживающая психотерапия.
25. Варианты терапевтического контракта и сеттинга.
26. Модификация технических приемов: время, стиль, дозировка интерпретаций, применение поддерживающих и укрепляющих Эго интервенций.

Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Основная литература

1. **Мак**-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: Учебное пособие по специальности "Психотерапия и медицинская психология" / Мак-Вильямс Нэнси; Пер.с англ. М.Н.Глущенко, М.В.Ромашкевич. - М.: Независимая фирма "Класс", 2011. - 480с. - (Библиотека психологии и психотерапии; Вып.49). - Лит.:с.445.-Прил.:с.473. - ISBN 978-5-86375-098-9.
2. **Орлова** Е.А. Клиническая психология: Учебник / Орлова Елена Александровна, Колесник Наталья Тарасовна; Отв.ред. Г.И.Ефремова. - М.: Юрайт, 2011. - 364с. - (Основы наук). - Прил.:с.334-363. - ISBN 978-5-9916-1291-3
3. **Рубинштейн** С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство): Учебное пособие / Рубинштейн Сусанна Яковлевна. - М.: Апрель Пресс: Психотерапия, 2010. - 224с.: ил. - ISBN 9785903182701.
4. **Холмогорова** А.Б. Клиническая психология: Учебник для студентов вузов: В 4 т. Т.2 : Частная патопсихология / Холмогорова Алла Борисовна, Табарина Надежда Владимировна; Под ред. А.Б.Холмогоровой; Рец. И.А.Коробейников, Ф.С.Сафуанов; Московский городской психолого-педагогический университет. Факультет психологического консультирования. Кафедра клинической психологии и психотерапии. - 2-е изд.,испр. - М.: Академия, 2013. - 432с. - (Высшее профессиональное образование). - Список лит.:с.378-427. - ISBN 9785446801848.
5. **Эйдемиллер** Э.Г. Аналитико-системная семейная психотерапия при шизофрении: Учебное пособие для врачей и психологов / Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич, Медведев Сергей Эрнстович. - СПб.: Речь, 2012. - 207с. - ISBN 978-5-9268-1179-4.

Дополнительная литература

6. **Быков** Ю.В. Депрессии и резистентность: Практическое руководство / Быков Ю.В., Беккер Р.А., Резников М.К.; Рец. Е.Ю.Абриталин [и др.]. - М.: ИНФРА-М: РИОР, 2013. - 374с. - (Наука и практика). - Предм.указ.:с.311.-Список лит.:с.315. - ISBN 9785369010969.
7. **Гиперактивные** дети. Коррекция психомоторного развития: Учебное пособие для студентов вузов / Альтхерр Петер, Берг Лило, Фишер Клаус и др.; Под ред. М.Пассольта; Пер.с нем. В.Т.Алтуховой; Науч.рук. Н.М.Назарова, П.А.Янн. - 2-е изд.,стер. - М.: Академия, 2011. - 160с. - Лит. - ISBN 978-5-7695-7605-8.
8. **Диагностика** семьи: Методики и тесты / Рубин З., Эйдемиллер Э.Г., Баркан А.И. и др.; Ред.-сост. Д.Я.Райгородский. - Самара: Бахрах-М, 2004. - 736с.: рис.,табл. - (Психология семейных отношений). - Прил.:с.713-728. - ISBN 5094648-035-9.
9. **Захаров** А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов: Монография / Захаров Александр Иванович. - М.: КАРО, 2006. - 672с.: рис. - Лит.:с.659-669. - ISBN 5-89815-704-2.
10. **Зейгарник** Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды / Зейгарник Блюма Вульфовна; Под ред. М.Р.Гинзбург; РАО; Московский психолого-социальный институт. - 4-е изд.,стер. - М.;

Воронеж: Институт практической психологии; МОДЭК, 2007. - 416с.: ил. - (Психологи России). - Лит.:с.396-411. - ISBN 978-5-9770-0214-1. - ISBN 978-5-89395-869-0.

11. **Клиническая** психология / Перре Майнрад, Бауманн Урс, Шульте Дитмар и др.; Под ред. М.Перре, У.Бауманна; Пер.с нем. А.Желнина и др. - 2-е изд.,междунар. - СПб.: Питер, 2007. - 1312с.: ил.,табл.,граф. - (Мастера психологии). - Лит. - ISBN 5-314-00148-9.
12. **Лэнгле** А. Дотянуться до жизни... Экзистенциальный анализ депрессии: Сборник статей / Лэнгле Альфрид; Пер.с нем. О.Ларченко; Науч.ред. А.С.Баранникова и др.; Предисл. А.С.Баранниковой. - М.: Генезис, 2013. - 128с. - (Теория и практика экзистенциального анализа). - ISBN 978-5-98563-234-7.
13. **Одинцова** М.А. Психология жертвы: Сказкотерапия для взрослых / Одинцова Мария Антоновна; Ред. Е.Сергеева. - Самара: Бахрах-М, 2010. - 240с. - (Мастерская практического психолога). - Прил.:с.227-230.-Лит.:с.231-239. - ISBN 978-5-94648-085-7.
14. **Осипова** А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы / Осипова А.А.; Гл.ред. Д.И.Фельдштейн; Редкол. Ш.А.Амоношвили и др.; Академия педагогических и социальных наук. Московский психолого-социальный институт. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК; , 2000. - 240с. - (Библиотека школьного психолога). - ISBN 9785893951998.
15. **Пезешкиан** Н. Торговец и попугай. Восточные истории в психотерапии: Учебно-практическое пособие / Пезешкиан Носсрат; Ред.сер. В.В.Макаров; Пер.с нем. Л.П.Галанза; Московский центр позитивной психотерапии; Профессиональная Психотерапевтическая Лига. - М.: Академический Проект: Гаудеамус, 2011. - 124с. - Библиогр.:с.147-148. - ISBN 978-5-8291-1331-5. - ISBN 978-5-98426-109-8.
16. **Попов** Ю.В. Современная клиническая психиатрия: Новое руководство, основанное на Международной Классификации психических болезней 10 пересмотра (МКБ-10), для подготовки врачей к получению сертификата по психиатрии / Попов Ю.В., Вид В.Д. - СПб.: Речь, 2000. - 402с. - Прил.1,2:с.386. - ISBN 5-9268-0014-5.
17. **Равен** Д. Педагогическое тестирование: проблемы, заблуждения, перспективы / Равен Джон; Пер. Ю.И.Турчаниновой, Э.Н.Гусинского; Науч.ред. И.В.Богомолова,Г.В.Бурменская. - М.: Когито-Центр, 1999. - 144с.: ил. - Примеч.:с.116-127.-Лит.:с.128-140. - ISBN 5-89353-013-6. - ISBN 0-89824-523-0.
18. **Роршах** Г. Психодиагностика: Методика и результаты диагностического эксперимента по исследованию восприятия (истолкование случайных образов) / Роршах Герман; Rorschach Hermann; Пер.с нем. В.И.Николаева. - М.: Когито-Центр, 2003. - 320с.: табл. - (Классики психологии). - Список обознач.и сокращ.:с.16-17.-Прил.:с.303-332. - ISBN 5-89353-089-6.
19. **Рубинштейн** С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство): Учебное пособие / Рубинштейн Сусанна Яковлевна. - М.: Апрель Пресс: Психотерапия, 2007. - 224с.: ил. - ISBN 978-5-903182-10-7. - ISBN 5-903182-10-0. Гриф: Министерство образования и науки РФ
20. **Сакс** О. Человек, который принял жену за шляпу, и другие истории из врачебной практики / Сакс Оливер; Пер.с англ. Г.Хасина, Ю.Численко; Сер.оформ. Э.Э.Кунтыш. - М.: АСТ, 2012. - 318с. - Библиогр.:с.305-316. - ISBN 978-5-17-063585-6.
21. **Фрейд** З. Толкование сновидений: Пер.с нем. / Фрейд Зигмунд. - СПб.: Азбука-классика, 2009. - 512с. - Прим.:с.480-502.-Указ.лит.:с.503-506. - ISBN 9785998501609.
22. **Янушко** Е. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия: Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / Янушко Елена. - 4-е изд. - М.: Теревинф, 2011. - 136с. - Прил.:с.120-132.-Слов.терм.:с.133. - ISBN 978-5-4212-0041-3.

Периодические издания

1. Безчасная С.Г. Психокоррекционные мероприятия в геронтологической практике / Безчасная София Григорьевна // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2012. - № 4. - С. 77 - 83. - Лит. в конце статьи.
2. Копьев А.Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники / Копьев А.Ф. // Московский психотерапевтический журнал. - 1992. - № 1. - С. 33 - 48. - Лит. в конце статьи.

3. Конторум С.И. Катамнез одного случая шизофрении / Конторум С.И.; Вступление и примечания М. Е. Бурно // Московский психотерапевтический журнал. - 1992. - № 1. - С. 169 - 194. - Примеч.
4. Меновщиков В.Ю. Эффективность консультирования и психотерапии в Интернете: этапность и направленность исследований / Меновщиков В.Ю. // Вопросы психологии. - 2010. - № 3. - С. 93 - 100. - Библиогр.: 35 назв.
5. Минигалиева М.Р. Условия, трудности и уровни понимания в психологическом консультировании / Минигалиева Мариям Равильевна // Психология зрелости и старения. - 2012. - № 4. - С. 100 - 120. - Лит. в конце статьи (70 назв.).
6. Павлова Т.С. Система оказания кризисной психологической помощи субъектам образовательной среды (опыт США) / Павлова Т.С., Банников Г.С. // Психологическая наука и образование. - 2012. - № 2. - С. 76 - 85. - Лит. в примеч. в конце статьи.

7.4 Интернет-ресурсы

Психиатрия :[Электронный ресурс] : Учебник / Кербиков Олег Васильевич, Коркина Мария Васильевна, Наджаров Рубен Александрович, Снежневский Андрей Васильевич. - 2-е изд.,перераб. - М.: Медицина, 1968. - 448с. - http://mirknig.com.

Science Direct
URL: http://www.sciencedirect.com
Elsevier (платформа Science Direct)
URL: http://www.sciencedirect.com
Sage Publications
URL: http://online.sagepub.com/
Springer/Kluwer
URL: http://www.springerlink.com
Tailor & Francis
URL: http://www.informaworld.com
Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)
URL: http://elibrary.ru/
Университетская информационная система Россия
URL: http://www.cir.ru/index.jsp

Пример студенческой работы.

Таблица личностных расстройств по классификациям: «МКБ-10» и «ДСМ-4»

Нарушения\расстройства	МКБ-10	ДСМ-4	Вопросы
Шизоидное расстройство личности	F60.1 Шизоидное расстройство личности Симптомы: а) мало что доставляет удовольствие и вообще ничто; б) эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность; в) неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к другим людям, равно как и гнев; г) слабая ответная	301.20 Шизоидное расстройство личности Симптомы: 1)Отсутствие желания или радости от близких взаимоотношений, включая членство в семье 2)Почти всегда выбирает деятельность в одиночку 3)Имеет слабую, если вообще имеет, заинтересованность в сексуальных переживаниях с другим	Чем Вы увлекаете доставляет Вам удовольствие? С к чаще всего общае помимо близких родственников? Часто ли Вы представляете себ то или фантазируе Любите ли Вы нах в(приятной) компа

	реакция как на похвалу, так и на критику; д) незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом (принимая во внимание возраст); е) повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией; ж) почти неизменное предпочтение уединенной деятельности; з) заметная нечуткость к превалирующим социальным нормам и условиям; и) отсутствие близких друзей или доверительных связей (или существование лишь одной) и желания иметь такие связи. Диагностика: исключаются следующие диагнозы: шизофрения - шизотипическое расстройство - синдром Аспергера - шизоидное расстройство детского возраста - бредовое расстройство	человеком 4)Получает удовольствие (если вообще получает), только от ограниченного круга занятий 5)Не имеет друзей или близких, кроме родственников первой степени родства 6)Выглядит безразличным к похвале или критике со стороны других 7)Демонстрирует эмоциональную холодность, изолированность или уплощенную аффективность. 8)Пренебрежение к социальным ожиданиям Центральное нарушение: индифферентность к социальным отношениям и суженный диапазон эмоциональных переживаний и выражений Диагностика: Долджно быть 4 или более симптомов. Не может быть диагностирована, если модель поведения идет по траектории шизофрении, эмоционального расстройств с психотическими чертами, шизоидное расстройство, общее нарушение развития.	
Шизотипическое расстройство	<u>F-21.8 Шизотипическое расстройство личности</u> Симптомы: а) неадекватный или сдержанный аффект, больные выглядят эмоционально холодными и отрешенными; б) поведение или	<u>301.22 Шизотипическое расстройство личности</u> Симптомы: 1 – идеи отношения (исключая бред отношения) 2 – странные убеждения или магическое мышление, влияющие	Чем Вы увлекаете Любите ли Вы нах в компании(прият компании)? Случа с Вами такое, что замечаете(видите слышате) то, чего замечают другие?

	внешний вид чудаковатые, эксцентричные или странные; в) плохой контакт с другими, с тенденцией к социальной отгороженности; г) странные убеждения или магическое мышление, влияющие на поведение и несовместимые с субкультуральными нормами; д) подозрительность или параноидные идеи; е) навязчивые размышления без внутреннего сопротивления, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием; ж) необычные феномены восприятия, включая соматосенсорные (телесные) или другие иллюзии, деперсонализация или дереализация; з) аморфное, обстоятельное, метафорическое, гипердетализированное или стереотипное мышление, проявляющееся странной, вычурной речью или другим образом, без выраженной разорванности; и) эпизодические транзиторные квази-психотические эпизоды с иллюзиями, слуховыми или другими галлюцинациями, бредоподобными идеями, возникающие, как правило, без внешней провокации. Диагностика: 3 или 4 черты должны	на поведение и не связанные с субкультурными нормами (как, например, суеверность, вера в ясновидение, телепатию, или «шестое чувство»; в детском и подростковом возрасте необычные фантазии и занятия) 3- необычные восприятия, включая и иллюзии восприятия тела 4 – странное мышление и речь (например, смутная, обстоятельная, метафоричная, перегруженная или стереотипная) 5 – подозрительность или параноидальные идеи 6 – неадекватный или ограниченный аффект 7 – странное, необычное или эксцентричное поведение или внешний вид 8 – отсутствие друзей или близких, кроме родственников первой степени 9 – высокая социальная тревожность, которая не уменьшается при близком знакомстве, и, скорее всего, связана с параноидальными страхами, а не с негативным восприятием самого себя. Центральное нарушение: Всеобъемлющий паттерн социальной и межличностной недостаточности, проявляющийся в остром дискомфорте и уменьшении способности к близким взаимоотношениям, а также в когнитивных и перцептивных	считаете, существ ясновидение, теле «шестое чувство» другие подобные явления? Суеверн ли Вы? Было ли у когда либо ощуще преследования? (часто?) С кем Вы ч всего общаетесь п близких родствен Часто ли Вы представляете себ то или фантазируе

	присутствовать постоянно на протяжении минимум 2 лет. Признаков шизофрении у больного никогда в прошлом быть не должно	нарушениях и эксцентричном поведении, установившийся в ранней молодости и проявляющийся в разнообразных контекстах Диагностика: не менее 5 симптомов	
Параноидное расстройство	F60.0x Параноидное (параноическое) расстройство личности Симптомы: а) чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам; б) тенденция постоянно быть недовольным кем-то, то есть отказ прощать оскорбления, причинение ущерба и отношение свысока; в) подозрительность и общая тенденция к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей в качестве враждебных или презрительных; г) воинственно-щепетильное отношение к вопросам, связанным с правами личности, что не соответствует фактической ситуации; д) возобновляющиеся неоправданные подозрения относительно сексуальной верности супруга или полового партнера; е) тенденция к переживанию своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет; ж) охваченность несущественными "законспирированными" толкованиями событий,	301.0 Параноидальное расстройство личности Симптомы: 1- подозрение без достаточных на то оснований в том, что другие эксплуатируют, вредят или обманывают его/ее 2- озабоченность неоправданными сомнениями относительно верности или надежности друзей или партнеров 3- нежелание раскрываться другим из-за неоправданных опасений, что полученная информация злонамеренно использована против него/нее 4- поиск скрытых значений или угрожающих знаков безобидных замечаниях или событиях 5- постоянное недоброжелательство, т.е. отказ прощать оскорбления, обиды, насмешки 6- ощущение нападок на свой характер или репутацию, которые не видны другим, с немедленной реакцией гнева или контратакой 7- повторяющиеся подозрения, без достаточных на то оснований, в верности супруга или сексуального партнера.	Считаете ли Вы се удачливым челов Считаете ли Вы се милосердным человеком? Чем Вы увлекаете Любите ли Вы нах в компании(прият компании)? Случа с Вами такое, что замечаете(видите слышите) то, чего замечают другие? Часто ли другие л покушаются на Ва индивидуальност личность?

	происходящих с данной личностью или, по большому счету, в мире	Диагностика: 4 или более симптомов. Не может быть диагностирована, если модель поведения идет по траектории шизофрении, эмоционального расстройств с психотическими чертами, шизоидное расстройство, общее нарушение развития.	
Диссоциальное (антисоциальное) расстройство личности	F-60.2 Диссоциальное расстройство личности Симптомы а) бессердечное равнодушие к чувствам других; б) грубая и стойкая позиция безответственности и пренебрежения социальными правилами и обязанностями; в) неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении; г) крайне низкая толерантность к фрустрациям, а также низкий порог разряда агрессии, включая насилие; д) неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания; е) выраженная склонность обвинять окружающих или выдвигать благовидные объяснения своему поведению, приводящему субъекта к конфликту с обществом. Центральное нарушение: Личностное расстройство, обычно обращающее на себя внимание грубым несоответствием между поведением и господствующими социальными нормами,	301.7 Антисоциальное расстройство личности Симптомы 1 – неспособность следовать социальным нормам в соответствии с законопослушным поведением, что проявляется в повторяющихся проступках, являющихся поводом для ареста 2 – лживость, повторяющаяся в постоянном вранье, использовании вымышленных имен, надувательстве других для достижения личной выгоды и удовольствия 3 – импульсивность или неспособность планировать будущее 4 – раздражительность и агрессивность, проявляющиеся в повторяющихся драках и нападениях 5 – безрассудное невнимание к собственной безопасности и безопасности других 6 – устойчивая безответственность, проявляющаяся в повторяющейся неспособности поддерживать устойчивое профессиональное поведение и выполнять взятые на себя	Часто ли Вы выход себя? Часто ли Вы рискуете? С кем В постоянно общает Можете ли Вы наз друзьями? Часто л стараются обману другие люди? Слу ли с Вами такое, ч замечаете(видите слышите) то, чего замечают другие?

		финансовые обязательства 7 – отсутствие угрызений совести, проявляющееся в безразличии или рационализации по поводу нанесения вреда другим, воровства или обмана Центральное нарушение: Всеобъемлющий паттерн игнорирования и ущемления прав других Диагностика: диагноз определяемый минимум тремя симптомами. Нарушение берет свое начало с 15 лет, диагностировать его можно с 18. Оно может быть связанное с шизофренным и маниакальным эпизодом так и не связанным.	
Пограничное расстройство личности	F60.31xЭмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип. Имеются некоторые характеристики эмоциональной неустойчивости, а кроме того, образ Я, намерения и внутренние предпочтения (включая сексуальные) (характерно хроническое чувство опустошенности) часто непонятны или нарушены. Склонность быть включенным в напряженные (неустойчивые) отношения может привести к возобновляющимся эмоциональным кризисам и сопровождаться серией	301.7 Пограничное расстройство личности. Симптомы: 1 – неистовые усилия, чтобы избежать реального или воображаемого одиночества 2 – паттерн нестабильных и интенсивных межличностных взаимоотношений, характеризующийся колебаниями между полюсами идеализации и обесценивания 3 – нарушение идентичности: явная и упорная нестабильность образа себя или чувства себя 4 – импульсивность, по крайней мере, в двух	Любите ли Вы нах в компании? Часто замечаете за собо смены настроения Бывают ли у Вас суицидальные мы Бывали ли эпизод Вашей жизни когд Вы выходили из се Бывало ли у Вас ощущение, что за кто-то следит? Час Вашей жизни случ кризисы?

	суицидальных угроз или актов самоповреждения (хотя все это может также иметь место без явных провоцирующих факторов).	областях несущих вероятность самоповреждения (например: растраты, секс, употребление наркотиков, беспечное вождение автомобиля, обжорство). 5 – повреждающее суицидальное поведение, попытки или угрозы, или самоповреждающее поведение 6 – аффективная нестабильность из-за заметной реактивности настроения (например: интенсивная эпизодическая дисфория, раздражительность или тревожность, длящаяся обычно несколько часов и весьма редко – более, чем несколько дней) 7 – хроническое чувство пустоты 8 – неадекватный сильный гнев или сложности контролировать гнев (например, частые вспышки гнева, постоянный гнев, повторяющиеся драки) 9 – проходящие, связанные со стрессом, параноидные идеи или серьезные диссоциативные симптомы. Центральное нарушение: Всеобъемлющий паттерн неустойчивости в межличностных отношениях, образе себя, эмоциональной сфере и заметной импульсивности, начинающийся в юности и проявляющийся в разнообразных контекстах.	

		Диагностика: не менее 5 симптомов	
Истерическое(демонстративное расстройство)	F60.4x Истерическое расстройство личности Симптомы: а) самодраматизацией, театральностью, преувеличенным выражением эмоций; б) внушаемостью, легким влиянием окружающих или обстоятельств; в) поверхностностью и лабильностью эмоциональности; г) постоянным стремлением к возбужденности, признанию со стороны окружащих и деятельности, при которой пациент находится в центре внимания; д) неадекватной обольстительностью во внешнем виде и поведении; е) чрезмерной озабоченностью физической привлекательностью. Дополнительные черты могут включать эгоцентричность, потворство по отношению к себе, постоянное желание быть признанным, легкость обиды и постоянное манипулятивное поведение для удовлетворения своих потребностей.	301.50 Демонстративное расстройство личности. Симптомы 1 – дискомфорт в ситуациях, где он/она не чувствует себя в центре внимания 2 – взаимодействия с другими часто отличаются неадекватным сексуально соблазняющим или провоцирующим поведением 3 – быстро меняющееся и поверхностное выражение эмоций 4 – постоянное использование внешности для привлечения внимания к себе 5 – стиль речи отличается чрезмерной впечатлительностью и недостаточной детализацией 6 – самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций 7 – повышенная внушаемость, т.е. сильно подвержен влиянию других людей или окружающих обстоятельств 8 – восприятие сложившихся отношение более тесных и близких, чем они на самом деле являются Центральное нарушение: Всеобъемлющий паттерн чрезмерной эмоциональности и постоянных поисков внимания, начинающийся в юности и проявляющийся в разнообразных контекстах.	Много ли у Вас др Являетесь ли Вы « компании»? Становились ли Вы жертвой в силу св доверчивости(наи

		Диагностика: 5 или более симптомов	
Нарциссическое расстройство личности	Нарциссическое расстройство не выделяется как самостоятельное.	301.81 Нарциссическое расстройство личности. Всеобъемлющий паттерн грандиозности (В фантазиях или поведении), потребности в восхищении и недостаточной способности к эмпатии начинающийся в юности и проявляющийся в разнообразных контекстах, определяемый пятью (или более) из нижеследующих факторов: 1 – наличие грандиозного чувства собственной значительности (например, преувеличение своих достижений и талантов, ожидание признания как наилучшего без соответствующих достижений) 2 – увлечение фантазиями о безграничном успехе, власти, богатстве, красоте и идеальной любви 3 – твердое убеждение в своей уникальности и «особенности», убеждение в том, что его/ее могут понять или связать только с другими особенными людьми или людьми высокого статуса (или учреждениями) 4 – требование чрезмерного восхищения 5 – чувство особого положения, т.е. неоправданные ожидания особых привилегий или требование	Вы одаренный и талантливый чело

		автоматического согласия с его/ее ожиданиями 6 – межличностная эксплуатация, т.е. использование других в своих целях 7 – отсутствие эмпатии, т.е. нежелание распознавать или идентифицироваться с чувствами или потребностями других 8 – частая зависть по отношению к другим или убеждение, что другие завидуют ему/ей 9 – высокомерное или надменное поведение или взгляды	
	F60.6x Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности Симптомы: а) постоянным общим чувством напряженности и тяжелыми предчувствиями; б) представления о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности и приниженности по отношению к другим; в) повышенная озабоченность критикой в свой адрес или непринятием в социальных ситуациях; г) нежелание вступать во взаимоотношения без гарантий понравиться; д) ограниченность жизненного уклада из-за потребности в физической безопасности; е) уклонение от социальной или профессиональной деятельности связанной со значимыми межличностными контактами из-за страха	301.82 Избегающее расстройство личности Симптомы: 1 – избегание профессиональное деятельности, включающей значимый межличностный контакт, в силу страха критики, неодобрения или отвержения 2 – нежелание устанавливать отношения с людьми без гарантий позитивного принятия с их стороны 3 – сдержанность в близких взаимоотношениях из-за страха, что их будут стыдить или высмеивать 4 – озабоченность по поводу критики и отвержения в социальных ситуациях 5 – подавленность в новых межличностных ситуациях из-за чувства неадекватности 6 – отношение к себе, как к человеку социально неадекватному, личностно непривлекательному, ниже других7 –	Любите ли Вы нах в компании? Легко ли Вы вступ контакт с людьми Легко ли Вам нала отношения с незнакомыми люд Считает ли Вы себ успешным челове Чем Вы увлекаете доставляет Вам удовольствие? С к чаще всего общае помимо близких родственников? Верите ли Вы в ясновидение, суев шаманство и т.п.? Часто ли Вы фантазируете? Бы Вас когда либо ощущение преследования?

	критицизма, неодобрения или отвержения.	необычайно упорное сопротивление пойти на личный риск или заняться любой новой деятельностью, чтобы избежать смущения. Центральное нарушение: Всеобъемлющий паттерн социальной подавленности, чувства неадекватности и сверхчувствительности к негативной оценке, начинающийся в юности и проявляющийся в разнообразных контекстах Диагностика: не менее 4 симптомов	
	<u>F60.7x Расстройство типа зависимой личности</u> Симптомы: а) стремление переложить на других большую часть важных решений в своей жизни; б) подчинение своих собственных потребностей потребностям других людей, от которых зависит пациент и неадекватная податливость их желаниям; в) нежелание предъявлять даже разумные требования людям, от которых индивидуум находится в зависимости; г) чувство неудобства или беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха неспособности к самостоятельной жизни; д) страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе; е) ограниченная способность принимать	<u>301.6 Зависимое расстройство личности</u> Симптомы: 1 – трудности в принятии повседневных решений без избыточного количества советов и уверений со стороны других 2 – потребность, чтобы другие приняли ответственность за важнейшие области его/ее жизни 3 – трудности выражения несогласия с другими из-за страха потери поддержки и одобрения с их стороны. Замечание: не включает реалистичные опасения возмездия 4 – трудности в самостоятельной инициативе и действиях (из-за дефицита самоуважения в области собственных решений и способностей, а не в силу недостатка мотивации или активности) 5 – готовность идти на все, чтобы получить	Считаете ли Вы се независимым, самостоятельным успешным челове человеком? Как ча обращаетесь за помощью к други Пугает ли Вас самостоятельная ж Был ли период в В жизни когда вы до находились одина Часто ли Вы оспар позицию или пове близких Вам люде

	повседневные решения без усиленных со-ветов и подбадривания со стороны других лиц.	поддержку и заботу со стороны других, вплоть до добровольного исполнения неприятных обязанностей 6 – чувство дискомфорта и беспомощности в одиночестве из-за преувеличенных страхов неспособности позаботиться о себе 7 – срочный поиск других взаимоотношений в качестве источника поддержки, когда близкие отношения прерываются 8 – нереалистичная озабоченность страхами, что ему/ей придется самому заботиться о себе. Центральное нарушение: Всеобъемлющая и чрезмерная потребность в опеке, приводящая к подчиненному и «прилипающему» поведению и страху отделения, начавшаяся в юности и проявляющаяся в разнообразных контекстах Диагностика: не менее 5 симптомов	
	F60.5x Ананкастное расстройство личности а) чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности; б) озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками; в) перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению за-дач; г) чрезмерная	301.4 Навязчиво-принудительное (обессивно-компульсивное) расстройство личности. Симптомы: 1 – озабоченность деталями, правилами, распорядками, инструкциями, организацией, расписаниями до такой степени, что основная цель деятельности теряется	Кто Вы по профес Как Вы учились в школе\техникуме\ университе? Всегд Вы внимательны к мелочам при выполнении любо работы? Есть ли п которыми можно пренебречь? Мож пренебречь работ ради семьи, друзе Вы считаете? Был Вас похожие случа жизни? Творчески

	добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям; д) повышенная педантичность и приверженность социальным условностям; е) ригидность и упрямство; ж) необоснованные настойчивые требования того, чтобы другие все делали в точности как и он сам, или неблагоразумное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям; з) появление настойчивых и нежелательных мыслей и влечений. Сюда входит обсессивно-компульсивное расстройство личности.	2 – проявление перфекционизма, который мешает выполнению задач (например, неспособность завершить проект в силу несоответствия результатов собственным жестким стандартам) 3 – чрезмерное увлечение работой и ее продуктивностью в ущерб отдыху и дружеским отношениям (кроме явной экономической необходимости) 4 – сверхсознательность, скрупулезность и негибкость в вопросах морали, этики и ценностей (не считая ожидаемых в силу культурной или религиозной принадлежности) 5 – неспособность расстаться с изношенными или бесполезными предметами, даже если они не имеют сентиментальной ценности 6 – сопротивление делегированию задач или совместной деятельности без того, чтобы другие принимали его способ действий 7 – минимальная трата денег на себя и других; деньги рассматриваются как неприкосновенный запас для возможных будущих катастроф 8 – ригидность и упрямство Центральное нарушение: Всеобъемлющий паттерн озабоченности	Вы человек? Легко тратите деньги на не первой необходимости? В у Вас мысли котор против Вашей вол крутились в голов

		заведенным порядком, перфекционизма, ментального и межличностного контроля ценой гибкости, открытости и продуктивности, начинающийся в юности и проявляющийся в разнообразных контекстах Диагностика: не менее 4 симптомов	