A watercolor illustration of several pink cherry blossoms in various stages of bloom, scattered across a white background. The flowers have delicate, layered petals and dark, prominent stamens. The colors range from light pink to a deeper, more saturated pink, with some darker spots on the petals and stamens.

Диагностика личностных расстройств



расстройство личности

Общими особенностями, характеризующими большинство расстройств личности, являются

- *хронические межличностные трудности,*
- *проблемы с собственной идентичностью или чувством self,*
- *и неспособность адекватно функционировать в обществе (Livesley & Jang, 2000).*



Общие черты личностных расстройств

У человека должен быть стойкий паттерн поведения, и он должен быть *всеобъемлющим и негибким*, а также *стабильным и продолжаться длительное время*.

Он также должен вызывать либо *клинически значимый дистресс* или *нарушение функционирования*.

Он должен манифестировать по крайней мере в двух из следующих областей: когниции, аффективность, межличностное функционирование или импульсный контроль.

DSM-5 кластеры личностных расстройств

Личностные расстройства	Характеристики	Распространенность в общей популяции	Оценка гендерного соотношения
КЛАСТЕР А			
Параноидное	Подозрительность и недоверие по отношению к другим; тенденция видеть себя безупречным; настороженность относительно воспринимаемых атак со стороны других	1,5%	Мужчины = женщины
Шизоидное	Нарушенные социальные отношения; неспособность и отсутствие желания создавать привязанности к другим	1,2%	Мужчины > женщины
Шизотипическое	Своеобразные паттерны мышления; странности восприятия и речи, которые мешают коммуникации и социальному взаимодействию	1,1%	Мужчины > женщины

DSM-5 кластеры личностных расстройств

КЛАСТЕР В


Гистрионическое	Self-драматизация; чрезмерная озабоченность собственной привлекательностью; склонность к раздражительности и вспышкам настроения, если поиск внимания фрустрирован	1,2%	Женщины > мужчины
Нарциссическое	Грандиозность; озабоченность привлечением внимания; самореклама; отсутствие эмпатии	<1%	Мужчины > женщины
Антисоциальное	Отсутствие морального или этического развития; неспособность следовать общепринятым моделям поведения; лживость; бесстыдные манипуляции другими; история проблем поведения в детстве	1% женщины , 3% мужчины	Мужчины > женщины
Пограничное	Импульсивность; несоответствующий гнев; радикальные изменения настроения; хроническое чувство скуки; попытки самоповреждения или суицида	1,4%	Мужчины = женщины

DSM-5 кластеры личностных расстройств

Личностные расстройства	Характеристики	Распространенность в общей популяции	Оценка гендерного соотношения
КЛАСТЕР C			
Избегающее	Гиперчувствительность к отказу или самоумаление в социуме; застенчивость; неуверенность в социальном взаимодействии и инициировании взаимоотношений	2,5%	Женщины > мужчины
Зависимое	Трудности сепарации в отношениях; дискомфорт когда остаются одни; подчинение потребностей для того, чтобы удержать в отношениях; нерешительность	1%	Женщины > мужчины
Обсессивно-компульсивное	Чрезмерная озабоченность порядком, правилами и незначительными деталями; перфекционизм; отсутствие экспрессивности и сердечности; трудности в том, чтобы расслабиться и веселиться	2,1%	Мужчины > женщины



- Личностные расстройства впервые появились в DSM в 1980 году (в DSM-III). Хотя использование кластеров продолжается с тех пор, исследования вызвали множество вопросов об их валидности. Есть существенные ограничения для обозначений категорий и кластеров. Несколько предложений, тщательно рассмотренных целевой группой DSM-5, включали полное устранение четырех личностных расстройств и отказ от кластерной организации. Одна из основных проблем заключается в том, что там просто слишком много перекрывающихся черт и в категориях и в кластерах (Krueger & Eaton, 2010; Sheets & Craighead, 2007; Widiger & Mullins-Sweatt, 2005).



Личность человека – набор уникальных черт и способов поведения, которые характеризуют индивида

- 1 Нейротизм (эмоциональная нестабильность)
- 2 Экстраверсия / интроверсия
- 3 Открытость опыту (не конвенциональность),
- 4 Готовность к согласию / антагонизм
- 5 Добросовестность

Эпидемиология

где-то между 10 и 12% людей отвечают критериям по крайней мере для одного личностного расстройства, когда оцениваемый период времени – это поведение человека за последние 2-5 лет (Lenzenweger, 2008; Torgersen, 2012). Другими словами, примерно у 1 человека из 10 есть какое-либо диагностируемое расстройство личности. Расстройства кластера С наиболее часто встречаются, с распространенностью около 7%. Далее следуют расстройства кластера А, с распространенностью примерно около 4%. Наконец, распространенность расстройств кластера В несколько ниже, в диапазоне от 3,5 до 4% (Torgersen, 2012). Из-за высокой коморбидности между кластерами некоторые индивиды отвечают критериям личностных расстройств в более чем одном кластере, поэтому процент людей в каждом кластере составляет более чем 10-12%.



Личностные расстройства часто коморбидны с тревожными расстройствами, расстройствами настроения, проблемами употребления психоактивных веществ, а также сексуальными затруднениями и расстройствами. (См., например, L. A. Clark, 2005, 2007; Links et al., 2012; Mattia & Zimmerman, 2001.) Согласно одним обобщенным данным, около $\frac{3}{4}$ людей, которым был выставлен диагноз расстройства личности, имели также и другое расстройство (Dolan-Sewell et al., 2001).



Трудности в диагностике личностных расстройств

в этой области, вероятно, случается больше ошибочных диагнозов, чем среди других категорий расстройств

- 1. Диагностические критерии для личностных расстройств не так четко определены, как для большинства других категорий, поэтому часто они не очень точно соблюдаются на практике.
- 2. Согласованность между диагнозами, сделанными на основании различных структурированных интервью или опросников самоотчета, часто является довольно низкой, есть существенные проблемы с надежностью и валидностью этих диагнозов.



Учитывая проблемы с ненадежностью диагнозов (например, Clark, 2007; Livesley, 2003; Trull & Durrett, 2005), огромная работа в течение последних 20 лет была направлена на разработку более точного способа оценки расстройств личности. Несколько теоретиков пытались решить эти проблемы, присущие категориальному подходу к расстройствам личности (где расстройства рассматриваются отдельными и самостоятельными) путем применения дименсионального подхода. Этот подход предполагает, что личность (и расстройство личности) больше является континуумом.



Единая дименсиональная классификация расстройств личности развивается медленно, и ряд исследователей пытаются разработать подход, который будет интегрировать многие различные существующие подходы (например, Krueger, Eaton, Clark et al., 2011a; Markon et al., 2005; Widiger et al., 2009, 2012).

Модель, которая наиболее влиятельна – это пятифакторная модель. Она построена на пятифакторной модели нормальной личности.



Чтобы полностью учитывать варианты, по которым различаются люди, каждая из этих пяти базовых черт также имеет субкомпоненты или аспекты/ фасеты.

Оценивая, получает ли человек низкие, высокие оценки или средние в каждом из этих 30 фасетов, эта система может учитывать огромный диапазон различий личностных паттернов – гораздо больше, чем 10 расстройств личности, в настоящее время представленных в классификации DSM.

Личностные расстройства в DSM-5 и пятифакторная модель

NEO-PI-R фасеты и домены	ПАР	ШИЗ	ШТ	АС	ПОГ	ГИС	НАР	ИЗБ	ЗАВ	О-К
Нейротизм										
Тревога			В		В			В	В	
Гнев- вражде бность	В			В	В		В			
Депрес сия					В	В		В		
Самосо знание			В			В	В	В	В	
Импуль сивност ь					В					
Уязвим ость					В			В	В	

Личностные расстройства в DSM-5 и пятифакторная модель

NEO-PI-R фасеты и домены	ПАР	ШИЗ	ШТ	АС	ПОГ	ГИС	НАР	ИЗБ	ЗАВ	О-К
Экстраверсия										
Сердечно сть		Н	Н			В			В	
Общител ьность		Н	Н			В		Н		
Ассертив ность								Н	Н	В
Активно сть										
Поиск возбужде ния				В		В		Н		
Позитив ные эмоции		Н	Н			В				



КЛИНИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЬЮ

- ***Структурированное клиническое интервью для DSM-IV Оси II личностных расстройств – Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)***

представляет собой полу структурированное диагностическое интервью, оценивающее 12 личностных расстройств, включенных в DSM-IV. Для оценивания могут быть использованы все имеющиеся источники информации, а не только информация от субъекта.



КЛИНИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЬЮ

- ***Структурированное интервью для DSM-IV личностных расстройств – Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders (SIDP-IV)***

в SIDP-IV вопросы сформулированы в более разговорном стиле и сгруппированы в 10 тематических областей, таких как интересы и виды активности и эмоции.

Интервьюирование и подсчет баллов обычно занимает от 80 до 120 минут, дополнительно может быть использовано от 20 до 30 минут в зависимости от респондента.



КЛИНИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЬЮ

- **Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200)**
- **«Исследования расстройств личности по международной схеме» («International Personality Disorders Examination»; IPDE) (A.W. Loranger et al., 1992).**



ИНСТРУМЕНТЫ САМООТЧЕТА

- *Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2nd Edition (MMPI-II)*
- *Клинический мультиосевой опросник Миллона (Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI))*

MCMI является наиболее широко используемым опросником для диагностики расстройств личности. Окончательная форма состоит из 175 пунктов. Опросник предназначен исключительно для субъектов, у которых предполагают наличие личностного расстройства, и не должен быть использован для нормы.



ИНСТРУМЕНТЫ САМООТЧЕТА

- **WISCONSIN PERSONALITY DISORDERS INVENTORY**
- **Опросник для выявления психопатии (Р. Хэр, К. Ньюманн, Д. Полхус)**