Каждый из нас обладает характером - неповторимым, уникальным набором индивидуальных личностных черт. У большинства из нас он не является патологическим или "нарушенным". Мы все имеем черты нескольких личностных стилей, независимо от того, какие тенденции в нас преобладают. Расценивать кого-либо как личность, имеющую патологический характер или личностное нарушение можно только в том случае, когда его модели поведения настолько негибки, что препятствуют полноценному психологическому развитию или адаптации.   
РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ( ПСИХОПАТИЯ ) - патологическое состояние, характеризующееся дисгармоничностью психического склада. Психопатический склад личности представляет собой постоянное врожденное свойство человека, хотя психопатические личности могут претерпевать некоторое видоизменение в течение жизни. Патологические свойства личности определяют всю психическую структуру личности. При этом они выражены настолько значительно, что препятствуют полноценной адаптации в жизни.

Существует большая (по некоторым данным - до 40% населения) группа людей, у которых имеются определенные характерологические отклонения, хорошо компенсированные и приводящие к патологическим нарушениям поведения лишь в определенных ситуациях. Это - так называемые акцентуации характера. Характерологические черты людей с акцентуацией во многом сходны с таковыми у патологических личностей (психопатов), отличия касаются в основном их степени выраженности. Ознакомившись с информацией о клинике психопатий, многие акцентуанты скорее всего пришли бы к неоправданному выводу о наличии у себя расстройства личности.   
При всем разнообразии проявлений психопатий, всех этих пациентов объдиняет наличие дезадаптивных моделей поведения и межличностных взаимоотношений, которые служат причной серьезных проблем как для пациента, так и для его близких. Хотя расстройство личности считается "более легкой" патологией, чем, например, шизофрения или бредовые психозы, человек, страдающий расстройством личности, порой может причинить ничуть не меньше проблем себе и своим близким, чем больной с психотической формой душевного заболевания.

Ведущая роль в возникновении психопатий принадлежит наследственным и конституциональным факторам. В частности, при обследовании родственников больных с расстройствами личности, подобная патология обнаруживается в несколько раз чаще, чем среди населения в целом.   
В ряде случаев к возникновению психопатий могут приводить негрубые повреждения головного мозга во внутриутробном периоде и раннем детстве.   
Наконец, немаловажную роль играют и социальные факторы, в частности, неправильное воспитание.

В зависимости от применяемых диагностических критериев, психопатии могут выявляться у 5-15 % взрослого населения. По некоторым данным, у мужчин психопатии регистрируются чаще, чем у женщин, причем, в подростковом возрасте этот показатель составляет 3:1, уменьшаясь к зрелому возрасту до 2:1.

Люди с расстройством личности редко обращаются к психиатру и получают медицинскую помощь. Это часто приводит к серьезной социальной дезадаптации. одна из причин в том, что эти пациенты и их близкие не знают о том, что в основе нарушений поведения лежит психическая патология и что существуют действенные методы помощи.   
Основным методом лечения расстройств личности является психотерапия. Медикаментозное лечение применяется редко - только в случаях тяжелых декомпенсаций с грубыми расстройствами поведения.

Параноидное расстройство личности

Для страдающего данным расстройством человека характерна тенденция приписывать окружающим злые намерения; склонность к образованию сверхценных идей, самой важной из которых является мысль об особом значении собственной личности. Сам больной редко обращается за помощью, а если его направляют родственники, то при беседе с врачом он отрицает проявление расстройств личности.

Такие люди чрезмерно чувствительны к критике, постоянно кем-то недовольны. Подозрительность и общая тенденция к искажению фактов, путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий окружающих в качестве враждебных, нередко приводят к необоснованным мыслям о заговорах, субъективно объясняющих события в социальном окружении.

Параноические личности — это люди особого склада, своенравные, неоткровенные, лишенные чувства юмора, капризные, раздражительные, с односторонними, но стойкими аффектами, берущими верх над логикой и рассудком. Для них характерны повышенная активность, нередко сочетающаяся с приподнятым настроением, чрезмерная аккуратность, добросовестность и нетерпимость к несправедливости. Как правило, они ригидны, склонны к «застреванию», фиксации на определенных представлениях и идеях, чему в значительной степени способствует большая эмоциональная напряженность значимых для них переживаний. Их отличают узость кругозора, односторонность и ограниченность интересов. Они не ставят перед собой больших задач, зато объективно малозначимые проблемы могут заслонить для них весь мир. Суждения их незрелы, чересчур прямолинейны, крайне конкретны, примитивны и не всегда последовательны.

Считается что в основе параноидной организации личности лежит опора на [защитные механизмы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D1%89%D0%B8%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC%D1%8B) «[отрицания](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F))» и «[проекции](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F))». Такой человек имеет повышенную склонность отрицать какие-то неприемлемые части себя и проецировать их на окружающих. То есть, например, подозрения параноика, что окружающие замыслили против него что-то недоброе, являются результатом [отрицания](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) и [проекции](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) его собственных агрессивных мыслей. Это, впрочем, не исключает того, что он может оказаться прав в своих подозрениях — более того, благодаря своим отталкивающим личностным качествам, многие параноики буквально нарываются на конфликты и дурное обращение путём «[проективной идентификации](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F)». Существуют чрезвычайно проницательные люди, тем не менее являющиеся параноидными. В паре с [отрицанием](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) параноиком может использоваться так же «[реактивное формирование](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5)», для ещё большего отдаления от собственных [аффектов](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81).

У параноидных личностей замечаются сильные [аффекты](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81) враждебного ряда ([гнев](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BD%D0%B5%D0%B2), [злость](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%97%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C&action=edit&redlink=1), желание отомстить, [зависть](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%8C)), [стыда](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%8B%D0%B4), [вины](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D0%BD%D0%B0) и [страха](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85). Причём все они обычно отрицаются и проецируются на окружающих, и потому недоступны осознанию для самих параноиков без специальной работы.[[3]](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8#cite_note-.D0.9F.D1.81.D0.B8.D1.85.D0.B0.D0.BD.D0.B0.D0.BB.D0.B8.D1.82._.D0.B4.D0.B8.D0.B0.D0.B3.D0.BD.-3)

Психоаналитическая терапия параноидных личностей является довольно трудоёмким занятием, требующим от терапевта высоких профессиональных качеств и, прежде всего, способности переносить направленные на себя [негативные эмоции](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B3%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%8D%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B8). Параноидный клиент склоннен [проецировать](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) на терапевта свои негативные (по мнению самого клиента) качества, подозревать терапевта во всех смертных грехах и активно искать доказательства своих фантазий, в том числе провоцируя терапевта на негативное к себе отношение (так называемая «[проективная идентификация](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F)»).

Другая тенденция, с которой терапевт может сталкиваться — это временная [идеализация](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F). Обычно параноидный клиент, отрицая те свои качества, которые кажутся ему негативными, воспринимает себя как жертву внешней агрессии, а в окружающих (в том числе в терапевте) видит агрессивных носителей множества пороков. Однако на начальных стадиях терапии он может [идентифицироватсья](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)" \o "Идентификация (психология)) с терапевтом и [идеализировать](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) его наравне с собой. Тем больнее будет терапевту сталкиваться с неизбежной волной негатива, когда период идеализации закончится.

Успешная психоаналитическая терапия подразумевает осознание клиентом того, что качества и желания, которые ему не нравятся в окружающих, являются его собственными качествами и желаниями. Одним из основных средств достижения этого осознания является анализ [переноса](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%81_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)), в ходе которого клиент может видеть, что его фантазии о терапевте не имеют под собой объективных оснований. Для этого терапевту нужно на самом деле не давать таких оснований — успешно выдерживать провокации клиента и хорошо справлялся со своими чувствами, особенно негативными.

Опора параноидных клиентов на [отрицание](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) сильно сказывается на скорости терапии. Данный защитный механизм работает путём категорического отказа признавать нечто (а не путём забывания, как при [вытеснении](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%8B%D1%82%D0%B5%D1%81%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)). Прямые интерпретации переноса натыкаются на ещё большее [отрицание](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)). Требуется значительное время и поддержка наблюдающей позиции клиента, чтобы он начал принимать саму возможность того, что то, что он видит в окружающих, может происходить из него самого.

Шизоидное расстройство личности

Характеризуется замкнутостью, необщительностью, неспособностью к теплым эмоциональным отношениям с окружающими, сниженным интересом к сексуальному общению, склонностью к аутистическому фантазированию, интровертированностью установок, затруднением в понимании и усвоении общепринятых норм поведения, что проявляется в эксцентричных поступках. Страдающие шизоидными расстройством личности обычно живут своими необычными интересами и увлечениями, в которых могут достигать больших успехов.

Для них часто характерна увлеченность различными философиями, идеями усовершенствования жизни, схемами построения здорового образа жизни за счет необычных диет или спортивных занятий, особенно если для этого не надо непосредственно иметь дело с другими людьми. У шизоидов может оказаться достаточно высоким риск пристрастия к наркотикам или алкоголю с целью получения удовольствия или улучшения контактов с окружающими людьми.

Лица со сложившейся шизоидной патохарактерологической структурой в большинстве необщительные, погруженные в себя, сдержанные. Контакты с окружающими сопряжены для них с чувством неловкости, напряжением. Зачастую они активно избегают возможных встреч с незнакомыми людьми. Мир как бы отделен от них невидимой, но непреодолимой преградой. Как пишет E. Kretschmer, шизоид не смешивается со средой, между ним и окружающим всегда сохраняется «стеклянная преграда». Общительность снижается в разной степени, но полная замкнутость отмечается редко. Чаще всего отмечается избирательная общительность, т. е. ограничение контактов узким кругом родных или друзей. В выборе друзей шизоиды очень разборчивы, сосредоточивают все привязанности на одном — двух близких людях. В других случаях у них возникает обширный круг легко налаживаемых, в основном из рациональных соображений, контактов, которые остаются сугубо формальными и не приводят к тесным связям с окружающими. Так называемые неформальные контакты обычно трудны для шизоидов из-за недостаточности сопереживания и интуиции (способность понимать желания, опасения, надежды окружающих путем невербальной коммуникации — по мимике, интонациям голоса и т. д.). Замкнутость и скрытность шизоидов обусловлены не столько их робостью или мнительностью, сколько отсутствием внутренней потребности в общении. Чаще всего жизненный уклад шизоидов обеспечивает определенную обособленность, уединение, ограничение контактов и новых знакомств. Свободное от работы время они любят проводить за чтением, в саду либо отдают предпочтение рыбной ловле, прогулкам, созерцанию природы и другим «аутистическим» занятиям.

Характерными чертами шизоидов являются дисгармоничность, парадоксальность как их внешнего облика и поведения, так и проявлений эмоциональной жизни и психической деятельности в целом. Моторика шизоидов отличается неестественностью, недостатком пластичности. В посадке головы, походке, привычных движениях сквозит угловатость. Мимика лишена живости, ограничена набором стандартных выражений. Голос мало модулирован, из-за чего нередко разговор ведется как бы на одной ноте. Одежда стилизована — это либо подчеркнутая изысканность, аристократичность, либо, наоборот, намеренная небрежность. Шизоиды — люди крайних чувств и эмоций; они либо восхищаются, либо ненавидят. Увлечения шизоидов чаще всего своеобразные, даже оригинальные, как правило, односторонние. Социальная значимость увлечений различна: у одних все силы, помыслы и энергия устремлены к достижению малозначительных целей (например, коллекционирование); другие, наоборот, проявляют недюжинную энергию и упорство в создании подчас весьма талантливых и ценных научных концепций. Однако и в том, и в другом случае они остаются совершенно равнодушными к нуждам практической жизни, обыденным интересам, потребностям семьи.

Считается, что для шизоидной организации личности характерна опора на [защитное фантазирование](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D1%89%D0%B8%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%84%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) — уход во внутренний мир, фантазии. Кроме того, одной из наиболее характерных защит для шизоида является [интеллектуализация](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F), которая позволяет снижать эмоциональное значение происходящего, не теряя с ним связь. Кроме того, шизоидные личности часто опираются на [сублимацию](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)), которая может опираться на плоды богатой фантазии шизоида.

Предполагается, что первичный конфликт, формирующий шизоидную личность, лежит в области отношений и касается проблем сближения/отдаления. Шизоид постоянно выдерживает значительную дистанцию с людьми, из-за чего вечно жаждет близости. Вместе с тем, близость ассоциируется у него с нарушением границ и поглощением, что заставляет шизоида сохранять дистанцию, для обеспечения собственной безопасности. Для шизоидных личностей часто характерна эксцентричность, игнорирование социальных норм. Одно из объяснений этой особенности заключается в том, что шизоиды понимают «похожесть» на других как состояние «поглощённости». Шизоид может прикладывать значительные усилия для того, чтобы не вписываться ни в какие рамки.

Терапия шизоидных личностей, в целом, проходит относительно комфортно для психоаналитически ориентированных терапевтов. Одной из возможных трудностей, которых стоит ожидать, является переход диалога с клиентом на абстрактно-теоретический уровень, слишком оторванный от реальности. К этому склонны сами шизоиды, и терапевт также может увлечься такой манерой общения. Между тем настойчиво требовать от шизоидного клиента, чтобы он «изъяснялся нормально» — недопустимо, так как терапевт, не способный принять неординарный способ мышления клиента, воспринимается шизоидом как не эмпатичный, не заинтересованный в нём.

Общие проблемы, возникающие при работе с шизоидным клиентом, касаются, что предсказуемо, вопросов дистанции между клиентом и терапевтом.

Несмотря на относительную эмоциональную комфортность, психоаналитическая терапия шизоидных личностей занимает продолжительное время и вызывает много трудностей.

**Тест Роршаха** — [психодиагностический](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) тест для исследования [личности](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), опубликован в [1921 году](http://ru.wikipedia.org/wiki/1921_%D0%B3%D0%BE%D0%B4) швейцарским [психиатром](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80) и[психологом](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3) [Германом Роршахом](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D1%80%D1%88%D0%B0%D1%85,_%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BD) ([нем.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D1%86%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *Hermann Rorschach*). Известен также под названием **«Пятна Роршаха»**.

Это один из тестов, применяемых для исследования психики и её нарушений. Испытуемому предлагается дать интерпретацию десяти симметричных относительно вертикальной оси чернильных клякс. Каждая такая фигура служит стимулом для свободных [ассоциаций](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%81%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) — испытуемый должен назвать любые возникающие у него слово, образ или идею. Тест основан на предположении, согласно которому то, что [индивид](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B4%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D0%B4) «видит» в кляксе, определяется особенностями его собственной [личности](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C).

Значимая информация о потребностях личности, о том, что делает человека счастливым или печальным, что волнует его, а что он вынужден подавлять и переводить в форму подсознательных фантазий, может быть извлечена из содержания или «сюжета» ассоциаций, вызываемых чернильными пятнами.

После смерти Роршаха его работа была продолжена многими клиническими психологами и психиатрами. Тест получил дальнейшее развитие как в теории, так и на практике. Валидность, адекватность и эффективность теста Роршаха до сих пор окончательно не установлена. Тем не менее, он помогает психологу и психиатру получить важные данные для диагностики личности и её нарушений, которые могут быть клинически проверены.

Проективная методика исследования личности. Создана [Г. Роршахом](http://psylab.info/%D0%A0%D0%BE%D1%80%D1%88%D0%B0%D1%85,_%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BD) в 1921 г. По своей популярности в психодиагностических исследованиях личности данный тест занимает ведущее место среди других проективных методик. Стимульный материал к тесту состоит из 10 стандартных таблиц с черно-белыми и цветными симметричными аморфными (слабоструктурированными) изображениями (т.н. «пятна» Роршаха).

Обследуемому предлагают ответить на вопрос о том, на что, по его мнению, похоже каждое изображение. Ведется дословная запись всех высказываний обследуемого, учитываются время с момента предъявления таблицы до начала ответа, положение, в котором рассматривается изображение, а также любые особенности поведения. Завершается обследование опросом, который осуществляется экспериментатором по определенной схеме (уточнение деталей изображения, по которым возникли ассоциации и т. д.). Иногда дополнительно применяется процедура «определения пределов», сущность которой состоит в прямом «призыве» обследуемого к определенным реакциям-ответам.

Каждый ответ формализуется с помощью специально разработанной системы символов по следующим пяти счетным категориям:

1. локализация (выбор для ответа всего изображения или его отдельных деталей);
2. детерминанты (для формирования ответа могут быть использованы форма изображения, цвет, форма совместно с цветом и т. д.;
3. уровень формы (оценка того, насколько адекватно форма изображения отражена в ответе, при этом в качестве критерия используются интерпретации, получаемые наиболее часто);
4. содержание (ответ может касаться людей, животных, неодушевленных предметов и т. д.);
5. оригинальность-популярность (оригинальными считаются очень редкие ответы, а популярными те, которые встречаются не менее чем у 30% обследуемых).

Эти счетные категории имеют детально разработанные классификации и интерпретативные характеристики. Обычно изучаются «суммарные оценки», т.е. суммы однотипных оценок, отношения между ними. Совокупность всех полученных отношений позволяет создать единую и уникальную структуру, взаимосвязанных особенностей личности.

Тестом Роршаха диагностируют структурные характеристики личности: индивидуальные особенности аффективно-потребностной сферы и познавательной деятельности (когнитивный стиль), внутриличностные и межличностные конфликты и меры борьбы с ними (защитные механизмы), общую направленность личности (тип переживания) и т. д.

Основные теоретические установки Роршаха заключались в следующем.

Если человек оперирует всем пятном целиком, значит, он способен воспринимать основные взаимосвязи и склонен к систематизированному мышлению. Если фиксируется на мелких деталях, значит, он придирчив и мелочен, если на редких — значит, склонен к «необычайному» и способен к обостренной наблюдательности. Ответы на белый фон, по мнению Роршаха, свидетельствуют о наличии оппозиционной установки: у здоровых людей — о склонности к дискуссиям, об упрямстве и своеволии, а у психически больных — о негативизме и странностях в поведении. Во всех этих трактовках прослеживается тенденция к прямым аналогиям и мысль об однозначности способа видения и характера мышления. Видишь всякую мелочь, — значит, педант, видишь не сами пятна, как большинство людей, а прилежащий белый фон, — значит, и мыслишь нетрадиционно.

Способность к четкому восприятию формы пятен Роршах считал индикатором устойчивости внимания и одним из важнейших признаков интеллекта. Ответы по движению, возникающие при содействии представлений о прежде виденных или испытанных самим субъектом движениях, он рассматривал как показатель интеллекта, меру внутренней жизни (интраверсии) и эмоциональной стабильности. Большое количество цветовых ответов он расценивал как проявление эмоциональной лабильности.

Соотношение ответов по движению и цвету Роршах назвал «типом переживания». Преобладание ответов по движению он связал с интраверсивным типом переживания, преобладание цветовых ответов — с экстратензивным. Главное отличие интраверсии от экстратензии он усматривал в большей зависимости от внутренних переживаний, чем от внешних впечатлений.

Уделив особое внимание особенностям восприятия пятен, Роршах сравнительно мало останавливался на том, какие именно объекты усматривались в них. Он полагал, что содержательная сторона ответов только случайно отражает переживания испытуемых.

Несмотря на то, что и по настоящее время нет завершенной теории, связывающей особенности интерпретации стимулов с личностными характеристиками, валидность теста доказана многочисленными исследованиями. Специальными исследованиями 80-90 гг. подтверждена и высокая ретестовая надежность как отдельных групп показателей теста, так и методики в целом. Развитие теста Роршаха привело к появлению шести наиболее известных в мировой психодиагностической практике схем анализа полученных результатов, которые имеют как формальные, так и интерпретативные различия. Известны тесты «чернильных пятен», разработанные по образцу теста Роршаха, его модификации для проведения группового обследования.

После смерти автора методики дальнейшее развитие тест Роршаха получил в США, где, начиная с 30-х годов, интерес к нему начал расти, и он стал приобретать популярность. Всего в США было сформировано 5 основных подходов к использованию теста Роршаха.

Первые два подхода были созданы С.Беком и М. Гертц, которые придерживались традиционного роршаховского взгляда на эту методику. Основное значение эти исследователи придавали стандартизации тестирования и сбору данных методом Роршаха.

Следующий известный подход, предложенный Б. Клопфером, был основан на психоаналитической интерпретации формальных характеристик ответа испытуемого.

Еще одна система использования теста (система З.Пиотровского) была ориентирована на исследование методом Роршаха неврологических больных с органической патологией головного мозга.

Очередной психоаналитический подход к использованию теста Роршаха был разработан Д. Рапапортом. Его идеи относительно теста Роршаха были развиты Р.Шафером, который представил первую попытку интерпретации содержания ответов с точки зрения психодинамики личности испытуемого.

В Европе наиболее крупным ученым, работавшим с тестом Роршаха, был Э.Бохм. К сожалению, в 70-е годы дальнейшее систематическое развитие Европейской школы по применению теста Роршаха практически прекратилось.

Тест "Исследование тревожности" Спилбергера

Также известен как Опросник Спилбрегреа. Автор Методики Ч.Д. Спилбрегера. В России методика адаптирована Ю.Л. Ханиным.

Данный тест является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности - это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценить только или личностную тревожность, или состояние тревожности, либо более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч. Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю. Л. Ханиным.

Личности, относимые к категории *высокотревожных*, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

Для *низкотревожных* людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Состояние **реактивной (ситуационной) тревоги** возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Таким образом, значение итогового показателя по данной подшкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

**Личностная тревожность** представляет собой конституциональную черту, обусловливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая из этих ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. Шкала Спилбергера в силу своей относительной простоты и эффективности широко применяется в клинике с различными целями: определение выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.