

УДК 159.9.072

Кашина А.А., Тромбчиньски П.К.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Невротические компоненты личности у лиц с пограничной личностной организацией

Neurotic Personality Factors in Individuals with Borderline Personality Organization

Аннотация

Большинство современных исследований направлены на изучение коморбидности расстройств личности с другими заболеваниями, тем не менее, отсутствует единое представления об этиопатогенезе и возможных вариантах компенсации и декомпенсации таких больных. Исследование направлено на изучение невротических компонентов личности, под которыми понимаются невротические черты личности, психопатологическая симптоматика, внутриличностные конфликты и нарушенные сферы отношений у пациентов с расстройствами личности и здоровых лиц с выраженными акцентуациями характера. Выборку исследования составили 62 человека в возрасте от 19 до 40 лет. Методы исследования включали методику для изучения выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90), «Опросник невротических черт личности KON-2006», методику Леонгарда-Шмишека, опросник для изучения внутриличностных конфликтов и методику «Незаконченные предложения». По результатам исследования выраженность невротических компонентов личности в обеих исследуемых группах статистически не различалась и была на одном уровне: психопатологическая симптоматика и объем личностных дисфункций, связанных с развитием невротических расстройств, достигают высоких значений, в то время как выраженность внутриличностных конфликтов и нарушения в сферах отношений в пределах нормы. Различия между группами обнаружены в содержании и структуре этих компонентов. По результатам нашего исследования можно сделать вывод, что в группе здоровых лиц нарушения отражают единый невротический комплекс, тогда как у пациентов с расстройствами личности присутствуют невротические черты, которые не всегда складываются в единый психогенно-невротический симптомокомплекс.

Ключевые слова: невротические черты личности, расстройства личности, акцентуации характера

Abstract

This article is devoted to the research of neurotic personality factors in people with diagnosis of personality disorder and healthy persons with accentuation of character. 62 people aged 18 to 40 years were examined using the following methods: Neurotic Personality Questionnaire KON-2006 (KON-2006), Symptoms Check List-90 (SCL-90), Intrapersonal Conflicts Questionnaire, Leonhard-Schmieschek Method to study accentuation of character and Sack's Sentence Completion Test.

Results of the study show that severity of neurotic factors have similar levels in both research groups. The differences between groups were found in neurotic factors structure. The study suggests that various disorders reflect a single neurotic complex in healthy persons with accentuation of character in comparison to patients with personality disorder who have neurotic personality traits without the development of a neurotic disorder. The results can be used for thorough diagnosis and differential diagnosis of personality and neurotic disorders. In addition, further research can be devoted to clarifying the neurotic reactions during decompensation in a specific personality disorder that are more predisposed to neurotic reactions.

Keywords: neurotic personality factors, personality disorder, accentuation of character

Введение

Расстройства личности с начала развития клинической психологии не перестают интересовать ученых (В.М. Бехтерев; П.Б. Ганнушкин; О.В. Кербиков; К. Ясперс; Ю.А. Александровский; Б.В. Шостакович; А.Б. Смулевич; Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева; О. Кернберг; Н. Мак-Вильямс; А. Бек, А. Фримен). Это связано с тем, что лица с расстройствами личности имеют нарушенные механизмы адаптации, конфликты в межличностных отношениях и трудности функционирования в обществе, что является, во многих случаях, устойчивой базой для формирования и поддержания различных психических и поведенческих расстройств (Короленко, Дмитриева, 2010).

Также интерес ученых обусловлен склонностью патологических личностей оказываться в поле зрения психологов и психиатров из-за дополнительных нарушений (Романов, 2010). Необходимость понимания роли личности в формировании психических нарушений разных спектров, начиная от невротических и заканчивая психотическими, требует многостороннего изучения. Хотя исследователи личностных расстройств изучают различные психологические характеристики, обычно больший интерес представляет аффективная и волевая сфера, когнитивные функции, поведенческие нарушения, в том числе, девиантные поступки и преступления, суицидальные попытки и зависимости (Симуткин, Яковлева, Бохан, 2014; Горинов, Корзун, Шеховцова, 2019; Шостакович, 2004; Кудрявцев, 2019; Brieger, Ehrt, Marneros, 2003; Grant, Stinson, Dawson, 2004). При этом мало изучены невротические включения расстройств личности, приводящие к формированию и поддержанию невротических расстройств.

Исторически исследование личностных расстройств было связано с судебно-психиатрической экспертизой. Психопатии рассматривались как патологические психические состояния с нарушениями в эмоционально-волевой, а также в нравственной сфере (Шабалин, 2018). Современные

исследования направлены на изучение коморбидности расстройств личности с другими заболеваниями, разработку терапевтических методов лечения личностных расстройств (Brieger, Ehrt, Marneros, 2004; Кернберг, 2005; Бэк, Фримен, 2019). Возможность формирования невротических расстройств у лиц с пограничной личностной организацией изучалась недостаточно.

Разработанный польским психиатром, профессором Е. Александровичем «Опросник невротической личности KON-2006» позволяет оценить выраженность невротических черт, связанных с развитием и формированием невротических расстройств (Aleksandrowicz, 2006). В изучении невротических черт личности в клинике неврозов уже накоплен достаточный материал. Апробированный опросник на российской выборке пациентов с невротическими расстройствами показал свою достоверную значимость (Тромбчиньски, 2017; Исурина, Тромбчиньски и др., 2019). Исследований на российской выборке пациентов с расстройствами личности еще не проводилось.

Выраженность невротических включений личностных расстройств остается недостаточно изученной на сегодняшний день. Тем не менее, имеются данные о связи невротических расстройств и акцентуаций характера. Акцентуации характера чаще понимаются как подпороговый уровень расстройств личности, не пограничное состояние между болезнью и нормой, а ее крайние варианты, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены. У людей с акцентуациями характера обнаруживается избирательная уязвимость к одним видам психологических воздействий при хорошей или повышенной устойчивости к другим, что коренным образом отличает акцентуацию характера от личностного расстройства (Личко, 2013). Изучение невротических включений и степени их выраженности у пациентов с расстройствами личности является актуальным, поскольку представляет интерес с точки зрения участия этих особенностей в формировании различных нарушений в периоды декомпенсаций. Это, в свою очередь,

может оказаться полезным как для более точной диагностики расстройств личности, так и для определения содержания и места психотерапии в комплексной системе лечения.

Целью исследования было изучение выраженности невротических включений у пациентов с расстройствами личности в сравнении с выраженностью этих компонентов у здоровых лиц с выраженными акцентуациями характера.

Выборка

В исследовании приняли участие 62 человека в возрасте от 19 до 40 лет, средний возраст 23,2 года (стандартное отклонение – 5,03 лет), которые составили две группы: экспериментальную – пациенты с диагнозом расстройства личности и контрольную – здоровые лица с выраженными акцентуациями характера.

Экспериментальную группу составили 14 мужчин (67%) и 7 женщин (33%), средний возраст составил 26,14 лет (стандартное отклонение – 7,23 лет). Нозологическая принадлежность в группе пациентов с расстройствами личности была представлена следующим образом: пограничное расстройство личности (F.60.3) имели 7 человек (33%), далее смешанное расстройство личности (F.61) – 5 человек (24%), истерическое (F.60.4) и шизотипическое расстройства личности (F.21) – по 3 человека (14%), диссоциальное расстройство личности (F.60.2) – 2 человека (10%) и шизоидное расстройство личности (F.60.1) – 1 человек (5%).

Основным критерием включения пациентов в исследование явилось наличие основного или сопутствующего диагноза из рубрики F.60... «Специфические расстройства личности», F.61... «Смешанные и другие расстройства личности», F.21 «Шизотипическое расстройство личности».

Контрольную группу составили 41 человек с выраженными акцентуациями характера, среди которых 12 мужчин (29%) и 29 женщин

(71%). Средний возраст группы – 21,75 лет (стандартное отклонение 2,41 года). Определение типа акцентуации характера осуществлялось с помощью опросника Леонгарда-Шмишека. По результатам опросника акцентуации характера в контрольной группе представлены следующим образом: аффективно-экзальтированный тип (22%); гипертимный тип (17%); эмотивный тип (15%); демонстративный тип (10%); циклотимный тип (10%); дистимный тип (7%); застревающий тип (7%); неуравновешанный тип (5%); смешанный тип акцентуации (5%); тревожный тип (2%). Критериями включения в исследование явились: возраст от 18 до 40 лет и отсутствие психиатрического диагноза и обращения к психиатру в анамнезе.

Исследование проводилось на базах Санкт-Петербурга: СПб ГКУЗ ГНБ № 6 и ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева – на стационарных отделениях, СПб ГКУЗ ПНД № 4 – на амбулаторном отделении. Набор участников экспериментальной группы исследования осуществлялся в присутствии одного из сотрудников учреждения. Набор контрольной группы для исследования осуществлялся с помощью информационного поста в социальных сетях. Отбор участников с выраженными акцентуациями характера реализовывался с помощью методики Леонгарда-Шмишека при индивидуальном взаимодействии с испытуемым (очно и онлайн).

Методы исследования

Для решения поставленных задач были использованы следующие эмпирические методы: авторская социально-биографическая анкета; методика Леонгарда-Шмишека (Schmieschek, 1970; русскоязычная адаптация Блейхер, Крук, 1995); методика выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90) (Derogatis, Rickels, Rock, 1976; адаптация Табарина, 2007); методика для изучения внутриличностных конфликтов (Мясищев, 1960; адаптация Метла, 2002); проективная методика «Незаконченные предложения» (Сакс, Леви, 1950; адаптация Румянцев, 1969); «Опросник

невротической личности KON-2006» (Aleksandrowicz, 2006; Исурина, Тромбчиньски и др., 2019).

Для обработки данных применялись математико-статистические методы: первичные описательные статистики, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA), корреляционный анализ при помощи коэффициента r-Спирмена.

Результаты исследования

Изучение выраженности характерологических особенностей

На рисунке 1 представлены данные исследования выраженности характерологических особенностей в двух обследуемых группах.

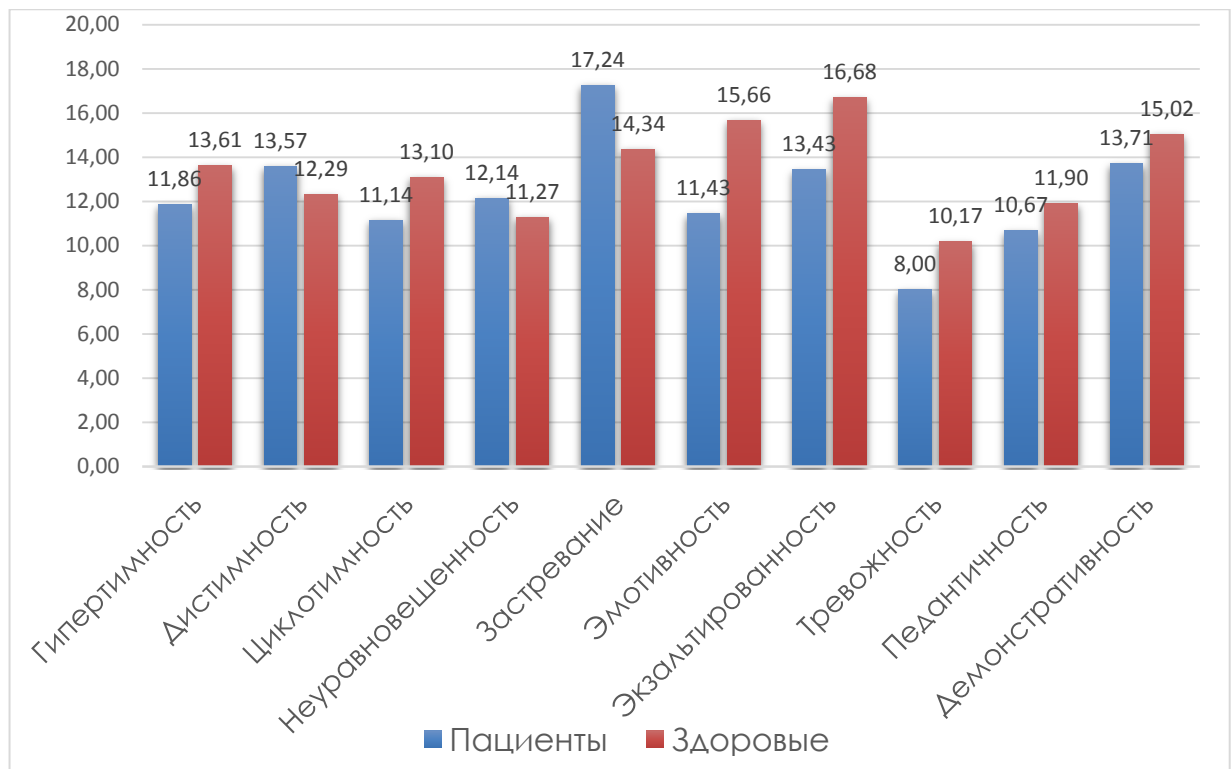


Рисунок 1 – Средние групповые значения выраженности черт характера в группах пациентов и здоровых лиц

Примечание: По оси абсцисс – личностные характеристики, по оси ординат – средние значения выраженности личностных характеристик.

На рисунке 1 видно, что 7 из 10 шкал характерологического опросника выше в группе здоровых лиц с акцентуациями характера, чем у пациентов с

расстройствами личности. Статистически значимые различия обнаружены по шкалам «Застревание», «Эмотивность» и «Экзальтированность».

В структуре личности пациентов с расстройствами личности доминирующим является «Застревание», проявляющееся в склонности долго переживать сильные чувства. В свою очередь, в группе здоровых лиц в нашей выборке доминирует «Экзальтированность», проявляющаяся в высокой интенсивности и изменчивости эмоциональных реакций, легкости перехода от восторга к печали.

Результаты, полученные в нашем исследовании, позволяют заключить, что в группе пациентов выраженность личностных особенностей, описываемых с помощью акцентуаций характера, ниже, чем в группе здоровых испытуемых. Можно предположить, что нарушение личностной структуры пациентов определяется, скорее, сочетанием разнонаправленных черт характера, чем их выраженностью.

Исследование степени выраженности психопатологической симптоматики

В таблице 1 представлены результаты исследования выраженности психопатологической симптоматики, которая в обеих группах находится в диапазоне, свойственной пациентам с невротическими расстройствами. Статистически достоверные различия обнаружены по двум шкалам: «Межличностная чувствительность» и «Фобическая тревожность». Это значит, что здоровые люди чаще отмечают у себя чувство неполноценности в процессе межличностного взаимодействия, а пациенты с расстройствами личности – иррациональные реакции страха на определенные стимулы, ведущие к избегающему поведению.

Таблица 1 – Результаты изучения выраженности психопатологической симптоматики

		Среднее значение	Стандартное отклонение	Различие между группами
«Соматизация»	Пациенты	1,29	0,88	0,186
	Здоровые	1,02	0,65	
«Обсессивность-компульсивность»	Пациенты	1,47	0,94	0,997
	Здоровые	1,47	0,71	
«Межличностная чувствительность»	Пациенты	1,22	0,78	0,013
	Здоровые	1,84	0,94	
«Депрессия»	Пациенты	1,53	1,07	0,298
	Здоровые	1,82	0,97	
«Тревожность»	Пациенты	1,49	1,04	0,372
	Здоровые	1,26	0,94	
«Враждебность»	Пациенты	1,22	1,04	0,884
	Здоровые	1,26	0,92	
«Фобическая тревожность»	Пациенты	1,29	1,02	0,003
	Здоровые	0,62	0,64	
«Параноидное» мышление»	Пациенты	1,10	0,88	0,399
	Здоровые	1,31	0,91	
«Психотизм»	Пациенты	0,92	0,74	0,470
	Здоровые	1,08	0,81	
«Общий индекс выраженности симптомов»	Пациенты	1,31	0,77	0,912
	Здоровые	1,33	0,64	
«Индекс проявления позитивной симптоматики»	Пациенты	48,52	22,34	0,608
	Здоровые	51,37	19,54	
«Индекс выраженности дистресса»	Пациенты	2,26	0,71	0,993
	Здоровые	2,25	0,50	

О высокой выраженности психопатологической симптоматики свидетельствуют также показатели общего индекса выраженности симптомов (GSI), индекса наличия дистресса (PDSI) и индекс проявления позитивной симптоматики (PSI), который оказался выше у здоровых лиц, чем у пациентов.

Изучение выраженности внутриличностных конфликтов

Степень выраженности интрапсихических конфликтов у пациентов с личностными расстройствами и здоровых лиц не достигает высоких

значений. Достоверные различия обнаружены в отношении конфликта между стремлением к достижению во всех областях и невозможностью совместить требования различных ролей, значение которого выше в группе пациентов ($1,29 \pm 1,06$ для пациентов и $0,54 \pm 0,81$ для здоровых людей, $p=0,003$). Пациенты с личностными расстройствами чаще переживают конфликт, связанный с потребностью быть реализованным во всех жизненных сферах при наличии жестких представлений об общепринятых правилах и требованиях, каким следует быть, чему очень сложно соответствовать в реальной жизни.

Изучение степени нарушения сфер отношений

Нарушения в сферах отношений в обеих группах характеризуются как легкие. Достоверные различия обнаружены в одной сфере – «Отношение к будущему», нарушение в которой более выражены в группе пациентов ($0,95 \pm 0,86$ для пациентов и $0,49 \pm 0,75$ для здоровых людей, $p=0,032$). У пациентов с расстройствами личности наблюдается противоречивость в отношении к будущему: с одной стороны, пациенты высказывают надежды на светлое будущее, с другой стороны, предвосхищают негативные события. Также часто у пациентов наблюдается отсутствие целостности временной перспективы, что проявляется как невозможность представить себя в старости.

Исследования степени выраженности невротических черт личности

В приложении А представлены значения шкал опросника «KON-2006» для обеих групп. Обнаружено, что оценки по 19 шкалам опросника «KON-2006» выше в группе пациентов с расстройствами личности, чем в группе здоровых людей. Однако статистически значимые различия выявлены только по 6 шкалам: (14) «Склонность к мечтанию (эскапизм)», (18) «Нарциссизм»,

(19) «Чувство опасности», (20) «Экзальтированность поведения», (21) «Иррациональность» и (22) «Педантизм».

Общий показатель X-KON в обеих группах оказался в диапазоне средних значений пациентов с невротическими расстройствами ($81,1 \pm 24,17$). Статистически значимых различий по показателю X-KON между группами обнаружено не было ($p > 0,1$). Таким образом, показатель X-KON в нашем исследовании не дифференцирует клиническую группу пациентов с расстройствами личности от здоровых с выраженными акцентуациями характера, при этом он в обеих группах свидетельствует о высокой выраженности личностных дисфункций, связанных с развитием невротических расстройств.

Тем не менее, обнаружилось важное различие во взаимосвязях коэффициента X-KON и психопатологической симптоматики. В группе пациентов с расстройствами личности он связан только с чувством неполноценности во время взаимодействия с другими людьми, тогда как в группе здоровых лиц – с симптомами депрессии, чувством неполноценности, а также с общей степенью выраженности симптоматики.

Изучение взаимосвязей интегративного показателя выраженности невротических черт (X-KON) и невротических компонентов личности

Корреляционный анализ при помощи коэффициента r-Спирмена был проведен с целью выделения взаимосвязей между обобщенным показателем выраженности невротических черт личности – коэффициентом X-KON методики «KON-2006», и остальными невротическими характеристиками – психопатологической симптоматикой, внутриличностными конфликтами и нарушенными сферами отношений. Представляется целесообразным указывать только корреляционные связи со средней и высокой связью ($r \geq 0,5$).

В группе здоровых людей X-KON связан со шкалами «Межличностная чувствительность» ($r=0,55$, $p \leq 0,01$), «Депрессия» ($r=0,531$, $p \leq 0,01$) и общим индексом выраженности симптомов ($r=0,524$, $p \leq 0,01$) опросника SCL-90.

В группе пациентов X-KON обнаружил взаимосвязь со шкалой «Межличностная чувствительность» ($r=0,539$, $p\leq 0,05$) опросника SCL-90.

Изучение взаимосвязей личностных особенностей и невротических компонентов личности

С целью обобщения полученных результатов и выделения взаимосвязей между показателями использованных методик был применен корреляционный анализ при помощи коэффициента r -Спирмена. Взаимосвязи выявлялись между характерологическими чертами (акцентуации характера) и невротическими включениями, под которыми понимаются психопатологические симптомы и индексы, невротические черты личности, внутриличностные конфликты и сферы отношений. В приложениях Б и В представлены значимые взаимосвязи ($r\geq 0,5$; $p\leq 0,05$).

В группе пациентов с расстройствами личности характерологическими особенностями, наиболее связанными с развитием невротических компонентов, оказались дистимность и педантичность. В группе здоровых лиц с выраженными акцентуациями такими чертами оказались дистимность, циклотимность, неуравновешенность, тревожность и педантичность.

Обсуждение результатов

Сравнительное изучение степени выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с расстройствами личности и здоровых лиц с выраженными акцентуациями характера показало, что значения по шкалам опросника SCL-90 были одинаково выражены в двух исследуемых группах, а значения индексов практически соответствуют результатам пациентов, имеющих диагноз «невротическое расстройство».

На основании полученных результатов можно заключить, что пациенты с расстройствами личности практически не отличаются от здоровых людей с акцентуациями характера по степени выраженности психопатологической симптоматики.

Таким образом, структура и выраженность выявленной у пациентов симптоматики подтверждает представление о эго-синтонном характере симптомов у людей с расстройствами личности, который подразумевает восприятие нарушений как частей личности больного (Короленко, Дмитриева, 2010; Мак-Вильямс, 2012). Можно предположить, что самоосуждение и дискомфорт в межличностном взаимодействии у пациентов с расстройствами личности был ниже, чем у здоровых, из-за того, что пациенты склонны, скорее, к экстрапунитивным реакциям и связывают трудности и реакции на них с внешними факторами.

Сравнительный анализ характерологических особенностей позволяет сделать вывод о том, что в группе пациентов выраженность черт характера, описываемых с помощью акцентуаций, ниже, чем в группе здоровых испытуемых. Данный вывод соотносится с научными представлениями об акцентуациях характера и расстройствах личности. При акцентуациях характера отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего возникает психологическая уязвимость к воздействиям (Личко, 2013). У пациентов с расстройствами личности нарушение личностной сферы определяется, скорее, сочетанием разнонаправленных черт характера, чем выраженностью этих черт. Подобный подход к пониманию личностных расстройств наблюдается у психоаналитически направленных исследователей (Кернберг, 2005; Мак-Вильямс, 2012). Авторы утверждают, что для людей с пограничной личностной организацией характерна диффузная идентичность, проявляющаяся в слабой интеграции личностных компонентов в единую структуру, противоречивости образов о себе и других и невозможности разделить эти представления между собой (Кернберг, 2005). Также, согласно DSM-5, одним из проявлений личностных расстройств является нарушение в сфере самоидентификации – нестабильное восприятие себя и своего поведения, а также неустойчивость жизненных ценностей и целей.

Сравнительный анализ невротических черт личности показал, что общий показатель X-KON, отражающий общий объем личностных дисфункций, связанных с развитием невротических расстройств, в обеих группах не показал статистически значимых различий между группами и оказался в диапазоне средних значений, свойственных пациентам с невротическими расстройствами. В нашем исследовании «Опросник невротических черт личности KON-2006» не дифференцирует группы больных и здоровых, из чего можно сделать вывод о том, что и у здоровых людей, и у пациентов с расстройствами личности наблюдается высокая степень выраженности личностных характеристик, связанных с невротическими расстройствами.

Тем не менее, обнаружилось важное различие во взаимосвязях выраженности общего объема личностных дисфункций, отражающих развитие невротических расстройств (показатель X-KON), и психопатологической симптоматики. В группе пациентов с расстройствами личности большой объем невротических черт личности связан только с чувством неполноценности во время взаимодействия с другими людьми, тогда как в группе здоровых лиц с акцентуациями характера невротические черты личности связаны с симптомами депрессии, чувством неполноценности, а также с общей степенью выраженностью симптоматики. Можно сделать вывод, что развитие невротических расстройств в группе здоровых лиц сопровождается различными симптомами и переживается людьми, как что-то чуждое их личности и общему состоянию.

Отсутствие взаимосвязей между суммарным показателем X-KON и психопатологической симптоматикой может быть объяснено двумя способами. С одной стороны, большой объем личностных дисфункций, отражающий невротические расстройства, не воспринимается как что-то новое и неестественное их личности (эго-синтонное восприятие своих нарушений) (Короленко, Дмитриева, 2010; Мак-Вильямс, 2012). С другой

стороны, участие в исследовании приняли пациенты с различными диагнозами специфических расстройств личности. Возможно, что у определенных типов расстройств личности при декомпенсациях развивается ощущение собственной неполноценности при общении с другими людьми, которое принимает невротический характер (Куликов, Шостакович и др., 2003), другим же типам расстройств личности (диссоциальное расстройство личности) свойственны декомпенсации не по невротическому спектру, а по психотическому спектру или в форме поведенческих нарушений (Дмитриева, 1998), поэтому не отмечается невротическая симптоматика.

Высокие значения суммарного показателя свидетельствуют о наличии у пациентов с расстройствами личности дисфункций, отражающих развитие или предрасполагающих к развитию невротических расстройств. Эти данные согласуются с данными отечественных ученых, утверждающих, что в периоды декомпенсаций возможны соматоформные и тревожные нарушения у людей с личностными расстройствами (Романов, 2009). Другие ученые представляют один из вариантов развития личностного расстройства по невротическому типу – появление невротических симптомов и синдромов (Дмитриева, 1998). Наличие невротических черт в структуре личности может способствовать как раз такому варианту развития.

Исследования, проведенные ранее на группах больных невротическими расстройствами и здоровых (Тромбчиньски, 2017), показывают высокую значимость опросника «KON-2006» для диагностики невротических расстройств. В нашем исследовании не удалось получить статистические различия между группами. Высокие показатели у группы здоровых можно объяснить двумя факторами: во-первых, наличие акцентуации характера, при которых имеется избирательная уязвимость в отношении определенных психогенных воздействий (Личко, 2013); во-вторых, вероятно, потребность людей с актуальными жизненными трудностями косвенно, через получение

обратной связи по исследованию, обращаться за психологической помощью и таким способом справляться со стрессами или адаптироваться к ним.

При сравнительном изучении выраженности внутриличностных конфликтов выяснилось, что, значения внутриличностных конфликтов выражены слабо в двух исследуемых группах. Внутриличностные конфликты, которые переживают пациенты, связаны с удовлетворением собственных потребностей и притязаний. Больные испытывают трудности в разрешении этих конфликтов, так как сталкиваются с общепринятыми нормами, правилами и нехваткой собственных возможностей. Также конфликты данной группы более эгоцентричны и зависят от внешних ограничений. В группе здоровых лиц с выраженными акцентуациями характера конфликты чаще связаны с желанием достичь более высоких успехов при неспособности просить о помощи, что может вызывать у них гнев в виде пассивной или активной агрессии. Конфликты в этой группе менее эгоцентричны и больше ориентированы на ожидания от себя и своих действий.

Отсутствие статистически достоверных различий между остальными конфликтами свидетельствует о том, что участники исследования на момент обследования не переживали конфликты, которые возникают при столкновении противоречивых потребностей и являются источником эмоционального перенапряжения человека. Согласно современным представлениям о личностных расстройствах (МКБ-10, DSM-5), люди с диагнозом расстройства личности редко переживают какие-либо внутренние столкновения, скорее им свойственны внешние конфликты с окружающим обществом из-за нарушения социальных норм и правил и, вследствие этого, нарушение адаптации к жизненным условиям. В подтверждение этой мысли многие ученые выявили значимые социальные факторы, способствующие развитию расстройств личности, среди которых упоминают пережитое насилие (Luntz, McLean, Gallop, 2003; Roberts et al., 2008; Green, Browne,

2020), жестокое обращение и неправильное воспитание (Rettew et al., 2003; Coid et al., 2006; Armstrong, Kelly, 2008; Berenz et al., 2013), преступное поведение родителей или окружающих сверстников, отсутствие родительской привязанности (Reising, Farrington et al., 2019). Можно предположить, что раз нарушенные личностные особенности складываются под влиянием внешних неблагоприятных условий, то люди с расстройствами личности объясняют собственное неадекватное поведение ответом на действия окружающих.

По результатам корреляционного анализа изучения взаимосвязи личностных характеристик и невротических компонентов личности можно предположить, что в структуре личности здоровых людей личностные особенности играют большую роль в формировании невротических нарушений, чем в группе пациентов с расстройствами личности. Вероятно, что нарушения невротического спектра у пациентов с расстройствами личности носят преходящий характер и, скорее, являются ответом на нарушение адаптации в обществе, тогда как у здоровых людей они более глубокие и возникающие из-за неадекватного разрешения противоречия между личностью и значимыми сферами отношений (Мясищев, 1960).

Выводы

1) Выявлено, что пациенты с расстройствами личности, в сравнении со здоровыми, характеризуются достоверно большей стойкостью аффекта, склонностью долго переживать негативные чувства, тогда как у здоровых людей, наоборот, проявляется изменчивость эмоциональных состояний и впечатлительность.

2) Выявлено, что степень выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с личностными расстройствами и здоровых лиц соответствует значениям, характерным для пациентов с невротическими расстройствами. В группе пациентов с личностными расстройствами

преобладают жалобы на соматическое состояние, навязчивые мысли и действия, негативные эмоции грусти или злости, страхи и наличие сверхценных идей, а в группе здоровых – на навязчивые мысли и действия, ощущение неполноценности в процессе общения, негативные эмоции грусти или злости, наличие сверхценных идей и склонность к изолированному стилю жизни. Пациенты с личностными расстройствами обнаруживают достоверно бóльшую степень выраженности таких характеристик как иррациональные реакции страха на определенные стимулы: места, людей, объекты или ситуации, а здоровые – чувство неполноценности при общении с другими людьми, самоосуждение и дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия.

3) Обнаружено, что степень выраженности внутриличностных конфликтов у пациентов с личностными расстройствами и здоровых лиц не достигает высоких значений. Содержательно в группе пациентов с расстройствами личности преобладают интрапсихические конфликты, связанные с удовлетворением собственных эгоцентрических потребностей и притязаний, сталкивающихся с внешними ограничениями. В группе здоровых лиц конфликты менее эгоцентричны и возникают из-за завышенных ожиданий от себя и своих действий. Пациенты с личностными расстройствами обнаруживают достоверно бóльшую степень выраженности конфликта, связанного с потребностью быть реализованным во всех жизненных сферах при наличии жестких представлений об общепринятых правилах и требованиях, каким следует быть, чему очень сложно соответствовать в реальной жизни.

4) В обеих исследуемых группах обнаружено нарушение сфер «Чувство вины» и «Страхи и опасения». У пациентов с расстройствами личности обнаружены нарушения в сфере отношений с отцом, а у здоровых лиц – с противоположным полом. Достоверно бóльшие нарушения пациенты с личностными расстройствами обнаруживают в сфере «Отношение к

будущему», которое характеризуется у пациентов противоречивостью и невозможностью прогнозирования себя в будущем.

5) Пациенты с расстройствами личности характеризуются бóльшим объемом личностных дисфункций, чем здоровые люди с акцентуациями характера. Достоверные различия обнаружены по 6-ти из 24-х шкал «Опросника невротической личности KON-2006», 5 из которых выше в группе пациентов с расстройствами личности. По общему показателю выраженности личностных дисфункций достоверных различий между группами найдено не было. Однако в группе здоровых лиц общий коэффициент оказался взаимосвязан с общим индексом выраженности симптомов, а также симптомами депрессии и ощущением неполноценности при общении, у пациентов взаимосвязи обнаружены только с чувством неполноценности.

6) Полученные результаты позволяют сделать предположение о высоком потенциале к развитию невротических расстройств в группе здоровых лиц с выраженными акцентуациями характера. Возможно, что у пациентов с расстройствами личности невротические черты присутствуют в их личности постоянно, осознаются пациентами и не воспринимаются ими как чуждые, оказываются не связанными с актуальной ситуацией, и потому не находят отражение в симптомах и не развиваются под влиянием внутриличностных конфликтов или нарушения значимых отношений.

Заключение

Отсутствие современных методов диагностики и дифференциальной диагностики личностных расстройств вынуждают специалистов ставить какой-либо другой диагноз, из-за чего не всегда назначается адекватное лечение. Трудности связаны со склонностью людей с расстройствами личности к декомпенсациям, принимающим форму поведенческих и эмоциональных расстройств. Необходимость понимания личности в

формировании психических нарушений разных спектров, начиная от невротических и заканчивая психотическими, требует многостороннего изучения личности пациентов.

Наше исследование позволило изучить структуру личностных особенностей, являющихся предрасполагающими факторами для развития невротических расстройств или отражающих текущее расстройство. Как и ожидалось, были обнаружены невротические компоненты личности в обеих исследуемых группах, однако не подтвердилась гипотеза о том, что у здоровых людей с акцентуациями характера наблюдается больший объем этих компонентов.

На основании результатов исследования можно говорить о наличии в обеих группах невротических черт личности, психопатологической симптоматики, внутриличностных конфликтов и нарушений в сферах отношений. Однако в группе здоровых лиц перечисленные характеристики отражают единый невротический комплекс, тогда как у пациентов с расстройствами личности присутствуют невротические черты, которые не всегда складываются в психогенно-невротический симптомокомплекс.

В клинике неврозов бывает трудно понять причины невротического расстройства: возникают нарушения на фоне личностных расстройств или вследствие избирательной уязвимости к определенному рода психогенным воздействиям, что свойственно людям с акцентуациями характера. Так, результаты проведенного исследования могут быть использованы для более точной диагностики невротических расстройств и дифференциальной диагностики личностных расстройств. Представляется целесообразным дальнейшее изучение невротических компонентов в структуре личностных расстройств, способствующих реакциям в виде разного рода невротических проявлений, для чего необходимо детальное изучение тех видов расстройств личности, которые более предрасположены к декомпенсациям по невротическому спектру.

Список использованных источников

- Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., Медицина, 2000. 496 с.
- Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб., Питер, 2019. 448 с.
- Дмитриева Т.Б. Патобиологические аспекты динамики психопатий. М., ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1998. 161 с.
- Исурина Г.Л., Тромбчиньски П.К., Грандилевская И.В., Горбунов И.А. Опросник невротической личности KON-2006: методическое пособие. СПб., 2019. 70 с.
- Кербиков О.В. Избранные труды. М., 1971. 321 с.
- Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М., 2005.
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные расстройства. СПб., Питер, 2010.
- Кудрявцев И.А. Девиантология расстройств личности: от концепции психопатий к современному понятию // Девиантология, 2019. № 3. С. 3-11.
- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб., Речь, 2013. 256 с.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. М., Класс, 2012. 480 с.
- Метла Е.В. Исследование особенностей внутриличностного конфликта у больных неврозами и алкоголизмом. Автореф. дисс. канд. психол. наук. СПб., 2002.
- Романов Д.В. Патологические личности. Самара, Волга-Бизнес, 2010. 160 с.
- Румянцев Г.Г. Опыт применения метода «незаконченных предложений» в психиатрической практике // Исследования личности в клинике и в экстремальных условиях. Л., 1969. С. 266-275.
- Симуткин Г.Г., Яковлева А.Л., Бохан Н.А. Проблема коморбидности аффективных расстройств и расстройств личности // Социальная и клиническая психиатрия, 2014. № 2. С. 92-97.
- Смулевич А.Б. Нажитые, соматогенно обусловленные, ипохондрические психопатии (к систематике расстройств личности) // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина, 2006. № 1. С. 5-8.
- Тромбчиньски П.К. Личностные характеристики больных с невротическими расстройствами: исследование в связи с задачами позитивной диагностики неврозов. Диссертация кандидата психологических наук. СПб., 2019.
- Шостакович Б.В. Судебно-психиатрическая экспертиза при расстройствах личности // Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. М., Медицина, 2004. С. 228-240.
- Aleksandrowicz J.W. Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej KON-2006 // Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, 2006.
- Armstrong G.K., Kelly S.D. Early trauma and subsequent antisocial behaviour. Adults // Brief Treatment and Crisis Intervention, 2008. No. 8(4). Pp. 294-303.
- Berenz E.C., Amstadter A.B., Aggen S.H., Knudsen G.P., Reichborn-Kjennerud T., Gardner C.O., Kendler K.S. Childhood trauma and personality disorder criterion counts: A co-twin control analysis // Journal of Abnormal Psychology, 2013. No. 122. Pp. 1070-1076.

- Brieger P., Ehrh U., Marneros A. Frequency of comorbid personality disorders in bipolar and unipolar affective disorders // *Compr. Psychiatr.*, 2003. Vol. 44. No. 1. Pp. 28-34.
- Coid J., Jang M., Tyrer P., Roberts A., Ullrich S. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain// *British Journal of psychiatry*. 2006. No.188. P. 423-431.
- Grant B.F., Stinson F.S., Dawson D.A. Prevalence and co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // *Arch. Gen. Psychiatry*, 2004. Vol. 61. P. 361-368.
- Green K., Browne K. Personality Disorder Traits, Trauma, and Risk in Perpetrators of Domestic Violence // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2020. No. 64. Pp. 147-166.
- Luntz B., Widom C. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up // *American Journal of Psychiatry*, 1994. No. 151. Pp. 670-674.
- Reising K., Farrington D.P., Ttofi M.M., Piquero A.R., Coid J.W. Childhood risk factors for personality disorder symptoms related to violence // *Aggression and Violent Behavior*, 2019. URL: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.010>
- Roberts A.D.L., Yang M., Zhang T., Coid J.W. Personality disorder, temperament, and childhood adversity: Findings from a cohort of prisoners in England and Wales // *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2008. No. 19. Pp. 460-483.
- Yen S., Shea M.T., Battle C.L., Johnson D.M., Zlotnick C., Dolan-Sewell R., Scodol A.E., Grilo C.M., Gunderson J.G., Sanislow C.A., Zanarini M.C., Bender D.S., Rettew J.B., McGlashan T.H. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study // *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2002. No. 190. Pp. 510-518.

References

- Aleksandrovskii Iu.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva [Borderline mental disorders]. Moscow, Meditsina Publ., 2000. 496 p. (In Russian)
- Bek A., Frimen A. Kognitivnaia psikhoterapiia rasstroistv lichnosti [Cognitive psychotherapy for personality disorders]. St. Petersburg, Piter Publ., 2019. 448 p. (In Russian)
- Dmitrieva T.B. Patobiologicheskie aspekty dinamiki psikhopatii [Pathobiological aspects of the dynamics of psychopathies]. Moscow, GNTsSiSP im. V.P. Serbskogo Publ., 1998. 161 p. (In Russian)
- Isurina G.L., Trombchin'ski P.K., Grandilevskaia I.V., Gorbunov I.A. Oprosnik nevroticheskoi lichnosti KON-2006: metodicheskoe posobie [Questionnaire of neurotic personality KON-2006: methodological guide]. St. Petersburg, 2019. 70 p. (In Russian)
- Kerbikov O.V. Izbrannye trudy [Selected Works]. Moscow, 1971. 321 p. (In Russian)
- Kernberg O. Tiazhelye lichnostnye rasstroistva. Strategii psikhoterapii [Severe personality disorders. Psychotherapy strategies]. Moscow, 2005. (In Russian)
- Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. Lichnostnye rasstroistva [Personality disorders]. St. Petersburg, Piter Publ., 2010. (In Russian)

- Kudriavtsev I.A. Deviantologiya rasstroistv lichnosti: ot kontseptsii psikhopatii k sovremennomu poniatiiu [Deviantology of personality disorders: from the concept of psychopathies to the modern concept] // Deviantologiya, 2019. No. 3. Pp. 3-11. (In Russian)
- Lichko A.E. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathies and character accentuations in adolescents]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2013. 256 p. (In Russian)
- Mak-Vil'iams N. Psikhoanaliticheskaia diagnostika: ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse [Psychoanalytic diagnostics: understanding the structure of personality in the clinical process]. Moscow, Klass Publ., 2012. 480 p. (In Russian)
- Metla E.V. Issledovanie osobennostei vnutrilichnostnogo konflikta u bol'nykh nevrozami i alkogolizmom [Investigation of the characteristics of intrapersonal conflict in patients with neuroses and alcoholism]. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. St. Petersburg, 2002. (In Russian)
- Romanov D.V. Patologicheskie lichnosti [Pathological personalities]. Samara, Volga-Biznes Publ., 2010. 160 p. (In Russian)
- Rumiantsev G.G. Opyt primeneniia metoda «nezakonchennykh predlozhenii» v psikhiatricheskoi praktike [Experience of using the method of "unfinished sentences" in psychiatric practice] // Issledovaniia lichnosti v klinike i v ekstremal'nykh usloviakh. Leningrad., 1969. Pp. 266-275. (In Russian)
- Simutkin G.G., Iakovleva A.L., Bokhan N.A. Problema komorbidnosti affektivnykh rasstroistv i rasstroistv lichnosti [The problem of comorbidity of affective disorders and personality disorders] // Sotsial'naia i klinicheskaia psikhiatriia, 2014. No. 2. Pp. 92-97. (In Russian)
- Smulevich A.B. Nazhitye, somatogenno obuslovlennye, ipokhondricheskie psikhopatii (k sistematike rasstroistv lichnosti) [Acquired, somatogenically conditioned, hypochondriacal psychopathies (to the taxonomy of personality disorders)] // Psikhiatriia i psikhofarmakoterapiia im. P.B. Gannushkina, 2006. No. 1. Pp. 5-8. (In Russian)
- Trombchin'ski P.K. Lichnostnye kharakteristiki bol'nykh s nevroticheskimi rasstroistvami: issledovanie v sviazi s zadachami pozitivnoi diagnostiki nevrozov [Personal characteristics of patients with neurotic disorders: research in connection with the tasks of positive diagnosis of neuroses]. Dissertatsiia kandidata psikhologicheskikh nauk. St. Petersburg, 2019. (In Russian)
- Shostakovich B.V. Sudebno-psikhiatricheskaia ekspertiza pri rasstroistvakh lichnosti [Forensic psychiatric examination for personality disorders] // Rukovodstvo po sudebnoi psikhiatrii / Ed. by T.B. Dmitrieva, B.V. Shostakovich, A.A. Tkachenko. Moscow, Meditsina Publ., 2004. Pp. 228- 240. (In Russian)
- Aleksandrowicz J.W. Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej KON-2006 // Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, 2006.
- Armstrong G.K., Kelly S.D. Early trauma and subsequent antisocial behaviour. Adults // Brief Treatment and Crisis Intervention, 2008. No. 8(4). Pp. 294-303.
- Berenz E.C., Amstadter A.B., Aggen S.H., Knudsen G.P., Reichborn-Kjennerud T., Gardner C.O., Kendler K.S. Childhood trauma and personality disorder criterion counts: A co-twin control analysis // Journal of Abnormal Psychology, 2013. No. 122. Pp. 1070-1076.
- Brieger P., Ehrh U., Marneros A. Frequency of comorbid personality disorders in bipolar and unipolar affective disorders // Compr. Psychiatr., 2003. Vol. 44. No. 1. Pp. 28-34.

- Coid J., Jang M., Tyrer P., Roberts A., Ullrich S. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain// *British Journal of psychiatry*. 2006. No.188. P. 423-431.
- Grant B.F., Stinson F.S., Dawson D.A. Prevalence and co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // *Arch. Gen. Psychiatry*, 2004. Vol. 61. P. 361-368.
- Green K., Browne K. Personality Disorder Traits, Trauma, and Risk in Perpetrators of Domestic Violence // *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2020. No. 64. Pp. 147-166.
- Luntz B., Widom C. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up // *American Journal of Psychiatry*, 1994. No. 151. Pp. 670-674.
- Reising K., Farrington D.P., Ttofi M.M., Piquero A.R., Coid J.W. Childhood risk factors for personality disorder symptoms related to violence // *Aggression and Violent Behavior*, 2019. URL: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.010>
- Roberts A.D.L., Yang M., Zhang T., Coid J.W. Personality disorder, temperament, and childhood adversity: Findings from a cohort of prisoners in England and Wales // *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2008. No. 19. Pp. 460-483.
- Yen S., Shea M.T., Battle C.L., Johnson D.M., Zlotnick C., Dolan-Sewell R., Scodol A.E., Grilo C.M., Gunderson J.G., Sanislow C.A., Zanarini M.C., Bender D.S., Rettew J.B., McGlashan T.H. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study // *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2002. No. 190. Pp. 510-518.

Приложение А

Средние значения шкал методики «Опросник невротической личности KON-2006» у пациентов с расстройствами личности и здоровых лиц с выраженными акцентуациями характера

Шкалы	Группа	Среднее значение	Стандартное отклонение	Знач.
Шкала 1. Чувство зависимости от окружения	Пациенты	2,10	0,83	0,214
	Здоровые	1,73	1,18	
Шкала 2. Астения.	Пациенты	2,38	0,86	0,239
	Здоровые	2,07	1,01	
Шкала 3. Низкая самооценка	Пациенты	1,57	1,08	0,717
	Здоровые	1,46	1,12	
Шкала 4. Импульсивность	Пациенты	1,71	1,23	0,292
	Здоровые	1,41	0,95	
Шкала 5. Сложность в принятии решений	Пациенты	1,67	0,91	0,685
	Здоровые	1,76	0,77	
Шкала 6. Чувство одиночества	Пациенты	1,90	1,00	0,228
	Здоровые	1,54	1,19	
Шкала 7. Демобилизация	Пациенты	1,33	1,06	0,956
	Здоровые	1,32	1,11	
Шкала 8. Рискованное поведение	Пациенты	1,71	1,19	0,240
	Здоровые	1,39	0,92	
Шкала 9. Сложность эмоциональных взаимоотношений.	Пациенты	0,95	0,74	0,489
	Здоровые	1,12	0,98	
Шкала 10. Чувство усталости	Пациенты	1,38	1,12	0,708
	Здоровые	1,49	1,03	
Шкала 11. Чувство беспомощности	Пациенты	0,81	1,12	0,851
	Здоровые	0,76	1,02	
Шкала 12. Чувство отсутствия влияния	Пациенты	0,95	0,80	0,920
	Здоровые	0,98	0,88	
Шкала 13. Низкая мотивированность	Пациенты	1,33	1,06	0,406
	Здоровые	1,10	1,04	
Шкала 14. Склонность к мечтанию (эскапизм)	Пациенты	1,05	1,02	0,013
	Здоровые	1,68	0,88	
Шкала 15. Чувство вины	Пациенты	2,05	0,92	0,215
	Здоровые	1,73	0,95	
Шкала 16. Проблемы в межличностных отношениях	Пациенты	2,48	0,75	0,102
	Здоровые	2,05	1,05	
Шкала 17. Чувство зависти	Пациенты	1,90	0,62	0,154
	Здоровые	1,63	0,73	

Продолжение

Шкала 18. Нарциссизм	Пациенты	2,05	0,67	0,007
	Здоровые	1,56	0,63	
Шкала 19. Чувство опасности	Пациенты	2,24	0,62	0,046
	Здоровые	1,83	0,80	
Шкала 20. Экзальтированность поведения	Пациенты	2,43	0,75	0,007
	Здоровые	1,80	0,87	
Шкала 21. Иррациональность	Пациенты	1,57	1,03	0,036
	Здоровые	1,10	0,70	
Шкала 22. Педантизм.	Пациенты	2,00	1,00	0,022
	Здоровые	1,41	0,89	
Шкала 23. Рефлексивность.	Пациенты	2,10	0,89	0,623
	Здоровые	1,98	0,91	
Шкала 24. Чувство эмоциональной и физической перегрузки	Пациенты	1,86	0,65	0,754
	Здоровые	1,80	0,60	
Общий показатель X-KON	Пациенты	85,85	25,14	0,241
	Здоровые	76,37	31,93	

Приложение Б

Изучение взаимосвязей личностных особенностей и невротических компонентов личности в экспериментальной группе

	Шкала 8. Рискованное поведение	Шкала 9. Сложность эмоциональных отношений	Шкала 10. Чувство усталости	Шкала 13. Низкая мотивированность	Шкала 14. Эскапизм	Шкала 16. Проблемы в межлических отношениях	Шкала 22. Педантизм	X-кон	Отношение к себе	Страхи и опасения	Отношение к друзьям	«Фобическая тревога»	Индекс PSI
Гипертимность	,502	-,579		-,539				-,512	-,522				
Дистимность		,509*	,532				-,519						
Циклотимность													
Неуравновешенность													
Застревания													
Эмотивность											-,621		
Экзальтированность													
Тревожность	-,500												
Педантичность						,516				,504		0,567	0,597
Демонстративность		-,608			,555								

Приложение В

Изучение взаимосвязей личностных особенностей и невротических компонентов личности в контрольной группе

	Шкала 7. Демобилизации	Шкала 9. Сложность эмоциональных отношений	Шкала 10. Чувство усталости	Шкала 12. Чувство отсутствия влияния	Шкала 13. Низкая мотивированность	Шкала 14. эскапизм	Конф. 4	Отношение к друзьям	«Обсессивность-компульсивность»	«Межличностная тревожность»	«Депрессивность»	«Тревожность»	«Враждебность»	«Фобическая тревога»	Индекс GSI
Гипертимность	-,549		-,519												
Дистимность		,550					,523	0,537		0,502					
Циклотимность				,524	,537	,555		-,514					,532		
Неуравновешенность					,514						0,529	0,507			
Застревания															
Эмотивность															
Экзальтированность															
Тревожность									,545	,546				,633	
Педантичность										,589	,510			,508	,529
Демонстративность															