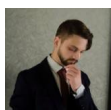




Интроверсия, шизоидное расстройство, аутизм. Сравнительный анализ



Роман П. | Магистр психологических наук

Опубликовано: 12.10.2025

В статье рассмотрены ключевые отличия между аутизмом, шизоидным расстройством личности и интроверсией. Даны исчерпывающие данные о особенностях поведения, эмоций, социального взаимодействия и мышления людей с данными особенностями.

В житейской психологии нередко встречается мнение, что аутизм, шизоидное расстройство и интроверсия — это синонимы одного и того же понятия, однако с точки зрения науки данные расстройства и особенности характера имеют принципиально разные свойства. Предлагаем рассмотреть следующие сравнительные характеристики (см. табл. 1)

Хар-ка	Интроверсия	Шизоидное р. л.	Аутизм
Особенности	Норма	Расстройство личности	Нарушение развития
Поведение	Черпают энергию из	Эмоциональная	Нарушение социальных

	<p>уединения. Сосредоточены на своем внутреннем мире, предпочитают глубокие формы размышления. Быстро утомляются после поверхностных форм общения. Склонны к спокойствию, анализу и внимательности. Любое общение приводит к тратам энергии восстановить которую важно в одиночестве.</p>	<p>холодность. Уплощенный аффект. Слабая ответная реакция на критику и похвалу. Склонность к фантазиям, равнодушие к социальным нормам, стремление к уединению, отсутствие как близких отношений, так и желаний иметь такие.</p>	<p>отношений (не смотрят в глаза, отсутствие ответных реакции и эмоций на другого человека, отсутствие потребности вступать в контакт с окружающими, отсутствие потребности в ролевых играх). Эгоцентрическая речь и эхоталии. Тяга к стереотипным действиям и ритуалам, плохая переносимость перемен. Внимание быстро пресыщается. У большинства отмечается нарушения в моторике. Склонность к самоизоляции. Зависимость от окружающей предметной среды. Склонность к укачиванию</p>
Развитие	<p>Проблем в развитии (в строгом смысле этого слова) не отмечается, однако интроверты испытывают проблемы в контексте социального давления, когда им необходимо соответствовать экстравертированным нормам общества. Данное обстоятельство может вызвать социальную тревожность.</p>	<p>Ограниченное эмоциональное развитие, избегание эмоциональной вовлеченности и близости из-за чего может развиваться депрессия.</p>	<p>У 3 из 4 случаев отмечается умственная отсталость, но иногда встречается парциальная одаренность (синдром Аспергера).</p>
Мозг	<p>Нарушения отсутствуют. Однако существуют определенные особенности мозга (более активно работает лобная доля). Мозг интровертов менее чувствителен к дофамину — нейромедиатору, который вызывает чувство удовольствия от внешних стимулов. Следовательно социальные взаимодействия быстро истощают нервную систему интровертов.</p>	<p>Нарушения в височных и лобных долях (снижение объема серого вещества в левой височной доле. Изменения в лимбической сфере. Нарушение обмена дофамина в областях связанных с мотивацией и вознаграждением.</p>	<p>Аномальный профиль функциональной асимметрии. Нарушения подкорковых структур (гиппокамп, миндалина, лимбическая система, височно-лобная кора).</p>

	<p>Повышенная активность в состоянии покоя. Более толстое серое вещество в префронтальной коре, что приводит к более глубоким размышлениям и планированию деятельности. Меньшая вовлеченность в социальные сигналы.</p>		
Возраст проявления	<p>Формируется прижизненно и окончательно характер получает свое становление в 18 лет. Чем старше становится человек, тем больше может усиливаться интроверсия.</p>	<p>До 18 лет данный диагноз не ставят. Однако картина расстройства формируется уже в подростковом возрасте.</p>	<p>Преморбид, особенности поведения видны с рождения и становятся особенно заметны к 1-3 летнему возрасту.</p>
Половые особенности	Поло-неспецифична	Чаще страдают мальчики	Чаще страдают мальчики
Причины	<p>Генетическая предрасположенность (флегматический или меланхолический тип темперамента). По Айзенку интроверты более чувствительны к внешним раздражителям. Особенности социализации. Психологические травмы (буллинг, изоляция, пренебрежение) приводит к формированию мощной психологической защиты в виде дистанцирования. Застенчивость и социальная тревожность. Мотивация -отсутствие желание общаться с определенными людьми.</p>	<p>Сочетание генетической предрасположенности (наследственность) и факторов окружающей среды (холодное воспитание от значимого другого, психологические травмы, социальная изоляция). Существуют теории, указывающие на нейрохимический дисбаланс. В теории Ленга указывается, что у шизоидов нарушен механизм базального доверия к миру из-за чего они находятся в постоянной тревоге и недоверии к миру.</p>	<p>Этиология не ясна. Однако существуют теории, указывающие на генетические факторы (мутации), нейробиологические особенности, факторы окружающей среды (типа возраст родителей).</p>
Психологические защиты	<p>Уход в себя. Здоровое восстановление. Уединение и одиночество. Осознанные выбор.</p>	<p>Интеллектуализация. Инкапсуляция. Эмоциональное омертвление. Подсознательная стратегия.</p>	<p>Защитные формы поведения согласно Н. Тинбергену усилены в виде: Ритуалов. Избегания перегрузки. Отрешенности.</p>
Внутренний мир	<p>Как правило глубокий внутренний мир. Склонны к обдумыванию,</p>	<p>Сосредоточены на своих фантазиях и размышлениях. Эмоциональное</p>	<p>Испытывают трудности в распознании эмоций других людей. Внутренний мир</p>

	размышлениям, внутренним переживаниям. Склонный к анализу.	выражение ограничено.	детализован, сфокусирован на конкретных фактах, системах и закономерностях, отмечается привязанность к предметам.
Социальное взаимодействие	Склонны к одиночеству и уединению, не любят шумные места. Главное – это глубина взаимодействия, а не количество контактов. Друзей не много, в лучшем случае 2-3, но отношения как правило глубокие. Погружены в свой внутренний мир в силу сформированности сферы образов представлений. Могут иметь высокоразвитые социальные навыки, но при этом предпочитают глубокие и осмысленные отношения.	Указано выше	Крайне чувствительны к шуму. В контакты с другими людьми вступают редко, в силу непонимания других людей на уровне эмоционального интеллекта (нарушение ментализации). Отмечается погруженность не в свой внутренний мир, а «погруженность в себя» начиная с первых лет жизни. У детей с РАС в присутствии других людей выражение лица настороженно- недовольное, а при их уходе – удовлетворенное. Непереносимость прямого взгляда в глаза
Мотивация	Хочет близких отношений, но боится их. Восполнение энергии в уединении. Стремление к качеству отношений, а не количеству. Фокус на внутреннем мире.	Избегание близости (эмоциональной, сексуальной) в силу отсутствия желания. Ангедония (отсутствие стремление к получению удовольствия). Отсутствие потребности в привязанности. Самодостаточность. Недостаток эмоциональной мотивации.	Ищут безопасность избегая сенсорных перегрузок. Своеобразие интересов. Озабоченность датами, расписаниями и т.д.
Страхи	Страх быть навязчивым.	Страх быть поглощенным.	Страх непонимания и перегрузки.

Таким образом, по своей структуре, причинам и последствиям интроверсия, шизойдное расстройство (психопатия – устаревш.), и аутизм принципиально отличаются.

Интроверты не являются патологичными в строгом смысле этого слова. Это лишь акцентуация характера, имеющая как свои плюсы, так и свои минусы (ровно также как и экстравертная акцентуация). И поэтому основная помощь им с точки зрения психотерапии может быть направлена на принятие и

адаптацию. Важно научить интроверта работать с тревожностью и перфекционизмом. Экзистенциальная терапия может помочь осмыслить свои глубинные ценности и найти место в жизни. Самое важное – не патологизировать интровертов. Ибо для них уединение это ресурс для восстановления. Помощь должна быть направлена на то, чтобы интроверт научился использовать его осознанно.

Шизоидное расстройство личности может приводить к другим психологическим, социальным последствиям. Поэтому людям с шизоидным расстройством рекомендуется посещать психотерапевта обучаясь строить эмоциональную близость, доверительное общение. А их интеллектуальную сферу можно использовать как ресурс для терапии.

Для людей с аутизмом необходимо проделать огромный путь социальной адаптации с помощью АВА-терапии, PECS, логопедии. Помощь со стороны психотерапевта может быть также направлена на работу с тревогой, депрессией и развитие эмоционального интеллекта.

Для того, чтобы определить Ваш тип характера (интроверсия/экстраверсия) рекомендуется пройти наши тесты:

- 1) Тест Интроверсия - Экстраверсия Лутошкина
- 2) Тест Акцентуации характера Леонгардка-Шмишека
- 3) Тест 16 факторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла
- 4) Тест Тип Вашего характера К.Г. Юнга

Литература:

- 1) Слепович, Е.С. Специальная психология / под ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. - Учебное пособие. – Минск: Выш. Шк., 2012. – 511 с.
- 2) Фролова, Ю.Г. Медицинская психология: учеб. Пособие / Ю.Г. Фролова. – 2-е изд., испр. – Минск: Выш. Шк., 2011. – 383 с.

Полная интерактивная версия с тестами доступна по ссылке: [Посмотреть на сайте](#)