Интроверсия, шизоидное расстройство, аутизм. Сравнительный анализ





Роман П. | Магистр психол. наук
Дата: 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 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.	Эмоциональная 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.	Нарушение социальных 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 эхолалии. Тяга к стереотипным действиям и ритуалам, плохая переносимость перемен. Внимание быстро

			пресыщаемо. У большинства отмечается нарушения в моторике. Склонность к самоизоляции. Зависимость от окружающей предметной среды. Склонность к укачиваниям
Развитие	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.	Ограниченное эмоциональное развитие, избегание эмоциональной вовлеченности и близости из-за чего может развиться депрессия.	У 3 из 4 случаев отмечается умственная отсталость, но иногда встречается парциальная одаренность (синдром Аспергера).
Мозг	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. 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.	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.	Аномальный профиль функциональной асимметрии. Нарушения подкорковых структур (гиппокамп, миндалина, лимбическая система, височно-лобная кора).
Возраст проявления	Формируется прижизненно и окончательно характер получает свое становление в 18 лет. Чем старше становится человек, тем больше может усиливаться интроверсия.	До 18 лет данный диагноз не ставят. Однако картина расстройства формируется уже в подростковом возрасте.	Преморбид, особенности поведения видны с рождения и становятся особенно заметны к 1-3 летнему возрасту.
Половые особенности	Поло-неспецифична	Чаще страдают мальчики	Чаще страдают мальчики
Причины	Генетическая предрасположенность (флегматический или меланхолический тип	Сочетание генетической предрасположенности (наследственность) и факторов окружающей	Этиология не ясна. Однако существуют теории, указывающие на генетические факторы

	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.	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.	(мутации), нейробиологические особенности, факторы окружающей среды (типа возраст родителей).
Психологические защиты	Уход в себя. Здоровое восстановление. Уединение и одиночество. Осознанные выбор.	Интеллектуализация. Инкапсуляция. Эмоциональное омертвление. Подсознательная стратегия.	Защитные формы поведения согласно Н. Тинбергену усилены в виде: Ритуалов. Избегания перегрузки. Отрешенности.
Внутренний мир	Как правило глубокий внутренний мир. Склонны к обдумыванию, размышлениям, внутренним переживаниям. Склонный к анализу.	Сосредоточены на своих фантазиях и размышлениях. Эмоциональное выражение ограничено.	Испытывают трудности в распознании эмоций других людей. Внутренний мир 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.	Ищут безопасность избегая сенсорных перегрузок. Своеобразие интересов. Озабоченность датами, расписаниями и т.д.

		Самодостаточность. Недостаток эмоциональной мотивации.	
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. Кеттела

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