

Тема: Межові стани особистості

План

1. Типи акцентуацій по К.Леонгарду
2. ДПТ як метод психотерапії

1. Типи акцентуацій по К.Леонгарду

Акцентуація характеру - це межові варіанти норми як результат підсилення його окремих рис. Під час акцентуації в індивіда проявляється підвищена вразливість до певних стресогенних чинників за відносної стійкості щодо інших. Наявність акцентуацій у людини зазвичай не заважає задовільній соціальній адаптації, але вони є "ахіллесовою п'ятою", дошкульними місцями найменшого опору. Підвищений психогенний вплив на ці незахищені сторони особистості несприятливих елементів середовища призводить до психічних травм.

К. Леонгард виділяє такі типи *акцентуацій характеру*:

1. *Гіпертимний тип.* Людей цього типу характеризує надмірна контактність, балакучість, виразність жестів, міміки, пантоміміки. Вони досить часто відхиляються від початкової теми розмови. У такої людини виникають епізодичні конфлікти з навколишніми через недостатньо серйозне ставлення до своїх службових та сімейних обов'язків. Люди цього типу часто самі бувають ініціаторами конфліктів і ображаються, якщо хтось робить їм зауваження з цього приводу. З позитивної сторони, людям цього типу притаманні енергійність, потреба в діяльності, оптимізм, ініціативність. Також вони мають і негативні риси: легковірність, схильність до аморальних вчинків, підвищену збудливість, недостатньо серйозне ставлення до своїх обов'язків. Вони тяжко переносять умови суворої дисципліни, одноманітну діяльність, вимушену самотність.

2. *Дистимний тип.* Його характеризує слабка контактність, небагатомовність. Такі люди люблять сидіти вдома, не люблять гамірних компаній, рідко вступають у конфлікти з навколишніми, ведуть замкнений

спосіб життя. Вони високо цінують тих, хто з ними дружить, і готові підкоритись їм. Із позитивних рис їм властиві серйозність, добросовісність, загострене почуття справедливості. Серед рис, які заважають спілкуванню, - пасивність, уповільненість мислення, вайлуватість, індивідуалізм.

3. **Циклоїдний тип.** Такому типу властиві досить часті періодичні зміни настрою, в результаті цього так само часто змінюється і манера спілкування з навколишніми. В період хорошого настрою вони дуже комунікабельні і поведуться як люди з гіпертимною акцентуацією характеру, а в період пригніченості - замкнені, а манера спілкування відповідає дистимному типу.

4. **Збудливий тип.** Такому типу притаманні низька контактність у спілкуванні, уповільненість вербальних і невербальних реакцій. Нерідко вони похмурі, схильні до лайки, до конфліктів, які самі активно провокують. В емоційно спокійному стані люди цього типу досить часто добросовісні, акуратні, люблять тварин і маленьких дітей. В стані емоційного збудження вони бувають роздратовані, запальні, погано контролюють свою поведінку.

5. **Застрагаючий тип.** Його характеризує помірна комунікабельність, занудність, схильність до моралізації, небалакучість. В конфліктах є ініціаторами, активною стороною. Намагаються досягти високих показників у будь-якій справі, за яку беруться. Висувають високі вимоги до себе. Люди цього типу чутливі до соціальної справедливості, разом з тим, підозрілі, вразливі, мстиві. Іноді надмірно са-мовпевнені, амбітні, ревниві, висувають непомірні вимоги до близьких і до підлеглих на роботі.

6. **Педантичний тип.** В конфлікти вступає рідко, виступаючи в них скоріше пасивною, ніж активною стороною. На роботі поводить себе як бюрократ, висуваючи навколишнім багато формальних вимог. Разом з тим легко поступається місцем лідера. Іноді засмучує домашніх надмірними претензіями щодо акуратності. Його позитивні риси - це добросовісність, акуратність, серйозність, надійність у справах, а непривабливі риси - це формалізм, занудність.

7. **Тривожний тип.** Представникам цього типу властиві низька контактність, невпевненість у собі, мінорний настрій. Вони рідко вступають у конфлікти з навколишніми, відіграючи в них в основному пасивну роль. В конфліктних ситуаціях шукають підтримки і опори. Їхні позитивні риси - дружелюбність, самокритичність, виконавська дисципліна. Через свою беззахисність також можуть бути мішенями для жартів.

8. **Емотивний тип.** Такі люди віддають перевагу спілкуванню у вузькому колі обраних, з якими встановлюють добрі контакти, розуміють "з півслова". Самі вступають в конфлікти дуже рідко і відіграють в них пасивну роль. Образи приховують у собі. Позитивні риси: доброта, співпереживання, радість за чужі успіхи, загострене почуття обов'язку, виконавська дисципліна. Негативні риси: надмірна чутливість, плаксивість.

9. **Демонстративний тип.** Представники цього типу легко встановлюють контакти, прагнуть до лідерства, влади і похвали. Вони вміють добре пристосовуватись до людей і разом з тим схильні до інтриг (при зовнішній м'якості манери спілкування). Такі люди дратують навколишніх самовпевненістю і надмірною амбіційністю, систематично самі провокують конфлікти, але при цьому активно захищаються. Мають такі Позитивні риси: артистичність, здатність захоплювати інших, неординарність мислення і вчинків. Негативні риси: егоїзм, лицемірство, вихваляння, уникнення роботи.

10. **Екзальтований тип.** Цьому типу властиві висока контактність, балакучість, закохуваність. Такі люди часто суперечать, але не доводять до відкритих конфліктів. В конфліктних ситуаціях вони бувають як активною, так і пасивною стороною. Разом з тим вони уважні до друзів і близьких, альтруїстичні, співчутливі, мають гарний смак, проявляють яскравість та щирість почуттів. Негативні риси: піддаються паніці та миттєвим настроям.

11. **Екстравертований тип** відрізняється високою контактністю. У таких людей велика кількість друзів, знайомих, вони балакучі, відкриті для будь-якої інформації. Рідко вступають у конфлікти з навколишніми і зазвичай відіграють в них пасивну роль. У спілкуванні з друзями, на роботі

та в сім'ї часто поступаються лідерськими позиціями на користь інших, для них краще підкорятись і знаходитись у тіні. Мають такі позитивні риси: готовність уважно вислухати іншого, зробити те, про що просять, добрі виконавці. Негативні риси: підпадають під вплив, легковажні, схильні до необдуманих вчинків, пристрасть до розваг, до участі у розповсюдженні пліток і чуток.

12. Интровертований тип. Для таких людей характерна низька контактність, замкнутість, відірваність від реальності, схильність до філософствувань. Такі люди люблять самотність, вступають в конфлікти з навколишніми тільки при спробах безцеремонного втручання в їхнє особисте життя. Часто є емоційно холодними і дисидентами, відносно слабо прив'язаними до людей. Мають такі позитивні риси: старанність, наявність твердих переконань, принциповість.

Серед негативних рис є впертість, ригідність мислення, вперте відстоювання своїх ідей. На все мають власний погляд, який може бути помилковим, але вони продовжують його відстоювати, незважаючи ні на що.

На тлі акцентуації можуть виникнути різні розлади - девіація поведінки, гострі афективні реакції, неврози тощо.

2. ДПТ як метод психотерапії

Діалектично-поведінкова терапія («ДПТ») — це доказова психотерапія, яка почалася зі спроб лікування розладів особистості та міжособистісних конфліктів. Докази свідчать про те, що «ДПТ» може бути корисним у лікуванні розладів настрою та суїцидальних думок, а також для зміни шкідливих моделей поведінки, таких як самоушкодження та вживання психоактивних речовин. «ДПТ» перетворився на процес, у якому терапевт і клієнт працюють зі стратегіями, орієнтованими на прийняття та зміну, і врешті-решт балансують і синтезують їх — порівняно з філософським діалектичним процесом тези та антитези, за якими слідує синтез.

Цей підхід був розроблений Маршею М. Лайнеган. Вона визначає діалектику як «синтез або інтеграцію протилежностей». «ДПТ» був розроблений, щоб допомогти людям покращити свою емоційну та когнітивну регуляцію, дізнавшись про тригери, які призводять їх до їхніх реактивних станів, і допомагаючи оцінити, які навички подолання слід застосовувати в послідовності подій, думок, почуттів і поведінки, щоб уникнути небажаних реакцій.

«ДПТ» виник із серії невдалих спроб застосувати стандартні протоколи («КПТ») кінця 1970-х років до пацієнтів із хронічними суїцидальними настроями. «ДПТ» поєднує стандартні когнітивно-поведінкові техніки для регуляції емоцій, перевірки реальності з концепціями толерантності до дистресу, прийняття та самоусвідомлення, в основному похідними від споглядальної медитативної практики. «ДПТ» базується на біосоціальной теорії психічних захворювань і є першою терапією, яка була експериментально продемонстрована як ефективна в цілому при лікуванні емоційно нестабільного розладу особистості («ЕПРО»). Перше рандомізоване клінічне випробування «ДПТ» показало зниження частоти суїцидальних схильностей, психіатричних госпіталізацій і припинення лікування порівняно зі звичайним лікуванням. Мета-аналіз виявив, що «ДПТ» досягав помірного ефекту в осіб з «ДПТ».

Ключові аспекти терапії

1. Самоусвідомлення: Самоусвідомлення є однією з основних ідей, що лежать в основі всіх елементів «ДПТ». Це вважається основою для інших навичок, яким навчають у «ДПТ», оскільки воно допомагає людям сприймати та терпіти сильні емоції, які вони можуть відчувати, коли намагаються позбутись своїх шкідливих звичок або вразливість потрапляння у неприємну ситуацію. Концепція усвідомленості та медитативних вправ, які використовуються для її навчання, походять із традиційної споглядальної

релігійної практики, хоча версія, викладена в «ДПТ», не включає жодних релігійних чи метафізичних концепцій. У межах «ДПТ» концепція полягає у здатності звертати увагу у поточному моменті, не засуджуючи; у вмінні жити в поточний момент, повне переживання емоцій і почуттів, але з перспективою. Практика самоусвідомлення також може бути спрямована на те, щоб люди краще усвідомлювали своє оточення за допомогою своїх п'яти почуттів: дотику, нюху, зору, смаку та звуку.^[22] Самоусвідомлення значною мірою спирається на принцип прийняття, який іноді називають «радикальним прийняттям». Навички сприйняття залежать від здатності пацієнта дивитися на ситуації без оцінки, а також приймати ситуації та їхні супутні емоції. Це спричиняє менше страждань у цілому, що може призвести до зменшення дискомфорту та симптомів.

2. Прийняття та зміна: Перші кілька сеансів «ДПТ» знайомлять із діалектикою прийняття та змін. Пацієнт повинен спочатку почуватися комфортно з ідеєю терапії; як тільки пацієнт і терапевт встановили довірливі стосунки, методи «ДПТ» можуть процвітати. Суттєвою частиною навчання прийняття є в першу чергу зрозуміти ідею радикального прийняття: радикальне прийняття охоплює ідею про те, що потрібно стикатися з ситуаціями, як позитивними, так і негативними, без засудження. Прийняття також включає самоусвідомлення і навички емоційної регуляції, які залежать від ідеї радикального прийняття. Ці навички, зокрема, відрізняють «ДПТ» від інших методів лікування. Часто після того, як пацієнт знайомиться з ідеєю прийняття, він супроводжується нею до змін. «ДПТ» має п'ять конкретних станів змін, які терапевт розглядає з пацієнтом: перед-споглядання, споглядання, підготовка, дія та підтримка.^[23] Перед-споглядання — це перша стадія, на якій пацієнт абсолютно не усвідомлює своєї проблеми. На другій стадії, споглядання — пацієнт усвідомлює реальність своєї хвороби: це не дія, а усвідомлення. Лише на третьому етапі під назвою — підготовка — пацієнт, ймовірно, почне розмірковувати про потрібні заходи та готуватиметься рухатись вперед. Це все може відбутися або особистим

шляхом, наприклад дослідження своїх проблем в мережі, або прямим у вигляді звернення до терапевтів. На 4 стадії, дія — пацієнт вживає рекомендованих заходів і отримує лікування. На завершальному етапі, підтримка — пацієнт повинен посилити свій змінений стан, щоб запобігти рецидиву. Після прийняття себе та зміни пацієнт може повністю перейти до технік «самоусвідомлення». Є шість навичок «самоусвідомлення», які використовуються в «ДПТ», щоб наблизити клієнта до досягнення «мудрого розуму», синтезу раціонального розуму та емоційного розуму: три навички «що» (спостерігати, описувати, брати участь) і три навички «як» (безосудно, однодумно, ефективно).

3. Толерантність до дистресу: Багато сучасних підходів до лікування психічного здоров'я зосереджені на зміні таких тривожних подій і обставин, як смерть близької людини, втрата роботи, серйозна хвороба, терористичні атаки та інші травматичні події. Але вони не надають достатньої уваги до таких речей як: прийняття, пошуку сенсу та терпимість до дистресу. Ці проблеми, як правило, вирішувалися за допомогою особистої роботи пацієнта, психодинамічними методами, психоаналітичними, гештальтними, або наративною терапією разом із релігійними та духовними спільнотами та лідерами-думок. Діалектично-поведінкова терапія наголошує на тому, щоб навчитися вміло терпіти біль. Цей модуль описує здорові способи подолання (такі як відволікання, покращення моменту, самозаспокоєння та практика прийняття того, що є), які мають замінити шкідливі. Навички терпимості до стресу є природним розвитком навичок усвідомленості «ДПТ». Вони пов'язані зі здатністю прийняти, без оцінки та засудження, як себе, так і поточну ситуацію. Оскільки це позиція без засудження, це означає, що вона не є позицією схвалення чи незгоди. Мета полягає в тому, щоб набутти здатності спокійно розпізнавати негативні ситуації та їхній вплив, а не бути приголомшеним ними чи ховатися від них. Це дозволяє людям приймати мудрі рішення про те, чи вживати заходів і як їх вживати, замість того, щоб

впадати в інтенсивні, відчайдушні та часто деструктивні емоційні реакції, які є частиною емоційно нестабільного розладу особистості.

4. Емоційна саморегуляція: Люди з емоційно нестабільним розладом особистості та суїцидальні особи часто емоційно напружені та лабільні. Вони можуть бути злими, сильно розчарованими, депресивними або тривожними. Це свідчить про те, що цим клієнтам може стати у пригоді допомога в навчанні регулювати свої емоції. Навички діалектичної поведінкової терапії для регуляції емоцій включають:^[27]

Визначення та позначення емоцій

Визначення дратівника своїх емоцій

Зменшення вразливості розуму до емоцій

Збільшення позитивних емоційних подій

Збільшення уважності до поточних емоцій

Вчинення інших дій, щоб не дратувати себе

Застосування методів толерантності до стресу^{[en][26]}

Навички емоційної регуляції базуються на теорії, згідно з якою інтенсивні емоції є умовною реакцією на неприємні переживання, умовним подразником, отже необхідно змінювати умовні реакції пацієнта.^[4] Ці навички можна розділити на чотири модулі: розуміння та називання своїх емоцій, зміна небажаних емоцій, зменшення вразливості та управління екстремальними ситуаціями:

Навчання розуміти та називати емоції: пацієнт зосереджується на розпізнаванні своїх почуттів. Цей сегмент безпосередньо стосується самоусвідомлення, яка і наражає пацієнта на свої емоції.

Зміна небажаних емоцій: терапевт наголошує на використанні протилежних реакцій, перевірці фактів і розв'язання проблем для врегулювання емоцій. Використовуючи протилежні реакції, пацієнт націлюється на тривожні почуття, відповідаючи протилежною емоцією.

Зменшення вразливості: пацієнт вчиться накопичувати позитивні емоції та заздалегідь планувати механізми подолання, щоб краще справлятися з важким досвідом у майбутньому.

Управління екстремальними ситуаціями: пацієнт зосереджується на застосуванні навичок самоусвідомлення до своїх поточних емоцій, щоб залишатися стабільним і пильним під час кризи.^[4]

5. Міжособистісна ефективність: Три навички міжособистісного спілкування, на яких зосереджено увагу в «ДПТ», включають: самоповагу, ставлення до інших «з турботою, зацікавленістю, ствердженням і повагою» та асертивність. Діалектика здорових стосунків передбачає баланс між власними потребами та потребами інших, зберігаючи при цьому самоповагу (самооцінка та самодостатність