

Тема: Проблема межових станів особистості як напрям клінічної психології.

План

1. Акцентуація характеру як межові варіанти норми та результат підсилення його окремих рис.
2. Діалектично-поведінкова терапія («ДПТ») як метод психотерапії межових станів особистості.

1. Акцентуація характеру як межові варіанти норми та результат підсилення його окремих рис.

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. **Акцентуація** (від латинської *accentus* – наголос) – це надмірне вираження окремих рис характеру. Акцентуація знаходиться на межі між нормою і патологією. Термін «акцентуація» в 1968 році ввів німецький психіатр Карл Леонгард.

Виділяють приховані і явні акцентуації.

– **приховані акцентуації** – звичайний варіант норми, акцентуйовані риси характеру у повсякденній діяльності не проявляються зовсім, виявляються в основному при психічних травмах, але не призводять до хронічної дезадаптації.

– **явні акцентуації** – крайній варіант норми, акцентуйовані риси характеру досить виражені протягом усього життя, але зазвичай не призводять до соціальної дезадаптації.

К. Леонгард запропонував класифікацію акцентуацій особистості, засновану на оцінці стилю спілкування людини з оточуючими людьми та виділив 12 типів акцентуацій. Типи акцентуацій характеру розділені К. Леонгардом на дві групи за принципом акцентуації рис характеру або акцентуація рис темпераменту.

У класифікацію, запропоновану Леонгардом, входять наступні типи:

1. **Гіпертимний тип** (від грецького *hyper*-надміру і *thymia*-душа) їм притаманні висока активність, комунікабельність, ініціативність, життєрадісність, балакучість, енергійність, жага діяльності, оптимізм, вираженість міміки і пантоміміки. Такі особи нерідко самі бувають ініціаторами конфліктів, але засмучуються, якщо оточуючі роблять їм зауваження з цього приводу. Разом з тим їм притаманні легковажність, підвищена дратівливість, схильність до аморальних вчинків, легковажне

ставлення до своїх обов'язків. Не схильні до монотонної роботи та жорсткої дисципліни.

2. **Дистимічний тип** (від латинської dis-префікс, що надає поняттю протилежний або заперечний смисл, від грецької thymia – душа, настрої, почуття) – таким особам властива уповільненість дій, пасивна життєва позиція і знижена мовна активність, низька комунікабельність, небагатослівність, песимістичний погляд на життя, загострене почуття справедливості. Такі люди є домоседами, рідко вступають у конфлікти з оточуючими, ведуть замкнутий спосіб життя.

3. **Циклоїдний (афективно-лабільний) тип** – таким особам притаманні коливання настрою, в наслідок чого змінюється їх манера спілкування. Під час підвищеного настрою вони товариські, та поведуться як особи з гіпертимним типом, а в період пригніченого – замкнуті, як люди з дистимічною акцентуацією.

4. **Збудливий тип** – їм властива низька комунікабельність, сповільненість вербальних і невербальних реакцій. Зовнішньо вони похмурі, під час спілкування – схильні до хамства і брані, до частих конфліктів, в яких самі є активною, провокуючою стороною. В колективі невживчиві. В спокійному стані часто можуть бути добросовісні, акуратні, в стані емоційного збудження – дратівливі, запальні, погано контролюють свою поведінку.

5. **Застрагаючий тип** – характеризується помірною товариськістю, занудливістю, до себе пред'являє підвищені вимоги. Під час конфліктних ситуацій активні, зазвичай і виступають їх ініціатором. Разом з тим уразливі, вразливі, підозрілі, схильні до помсти; надмірно самовпевнені, честолюбні, ревниві. Сами прагнуть домогтися високих показників у справі, за яку беруться, поряд з цим пред'являють непомірні вимоги до підлеглих на роботі.

6. **Педантичний (ригідний) тип** – особи з акцентуацією такого типу рідко самотійно вступають в конфлікти, а якщо втягуються в конфліктну ситуацію, то виступають в них пасивною стороною. На роботі сумлінні, акуратні, серйозні, схильні до бюрократії, пред'являють оточуючим багато формальних вимог, така позиція нерідко проявляється й дома у вигляді надмірних претензій та домагань від домашніх надмірної акуратності.

7. **Тривожний (боязкий) тип** – таким особам властиві: невпевненість у собі, песимістичний погляд на майбутнє, низька контактність, боязкість, ретельність, самокритичність, занижена самооцінка. Вони вкрай рідко вступають у конфліктні ситуації з оточуючими, граючи в них в основному пасивну роль та зачату втягуються в них іншими. Внаслідок своєї беззахисності також нерідко служать «козлами відпущення».

8. **Емотивний тип** – такі люди переважно спілкуються у вузькому колі обраних, з якими у них встановлюються хороші контакти. Також їм притаманні доброта, співчуття, милосердя, загострене почуття обов'язку, старанність, сенситивність, сльозливість. В конфліктах грають пасивну роль, самотійно в них вступають рідко. Образи носять в собі, не «виблискуючи» назовні.

9. **Демонстративний тип** – характеризується легкістю встановлення контактів, ввічливістю, артистичністю, здатністю захопити інших, неординарністю мислення і вчинків, що поєднується з прагненням до лідерства, жаданням влади, егоїзмом, хвастовством. Вони самовпевнені, мають високі домагання. Конфліктні ситуації систематично провокують, при цьому ж активно захищаються в них.

10. **Екзальтований тип** – такому типу притаманні висока комунікабельність; вони досить часто альтруїстичні, товариські, мають співчуття, яскраво та відкрито виражають свої емоції. Часто сперечаються, але у відкриті конфлікти вступають рідко. Поряд з цим схильні до панікерства та перепадам настрою.

11. **Екстравертований тип** – характеризуються контактністю, мають велику кількість друзів і знайомих, багато і охоче спілкуються, завжди готові як вислухати іншого так і поділитись, у конфлікти вступають рідко, виступають в них пасивною стороною. Вони також легковажні, їх вчинки необдумані, легко підлягають сторонньому впливу, беруть участь в поширенні пліток і чуток.

12. **Інтровертований тип** – особи такого типу мало спілкуються, замкнені, стримані, не конфліктні, перевагу віддають перебуванню на самоті, філософствуванню, зануренню у свій власний світ. Для них також характерна принциповість, упертість, наявність твердих переконань, завзяте відстоювання своїх ідей.

Використання теорії акцентуйованих особистостей К. Леонгарда було обмежено віком випробуваних (опитувальник для визначення акцентуації розрахований тільки на дорослих), діти і підлітки, не маючи відповідного життєвого досвіду, не могли відповісти на ряд питань тесту, тому їх акцентуації виявилось досить складно визначити. А.Є. Лічко модифікував тест Леонгарда для дитячого та юнацького віку та вніс зміни у назви деяких акцентуацій, додав деякі нові типи, та запропонував замінити термін акцентуація особистості на акцентуацію характеру. Акцентуації характеру він розглядав як межові стани між нормою та патологією.

Типи акцентуацій характеру за А.Є. Лічко:

Гіпертимний тип – такі особи відмінні тактики і погані стратеги. Спритні, заповзятливі, активні, товариські, легко орієнтуються в швидко мінливих ситуаціях. Завдяки цьому можуть швидко покращити своє службове і суспільне становище, але у відділених перспективах часто втрачають досягнуте через невміння прогнозувати наслідки своїх дій, або участі в авантюрах. У таких людей настрій завжди гарний. У дитячому віці вони рухливі, непосидючі, неуважні, пустотливі, часто мають конфліктні ситуації з дорослими. Легко захоплюються та швидко переключаються на інше.

Циклоїдний тип – характеризується підвищеною дратівливістю і апатичністю, у дитячому віці полюбляють перебувати на самоті, уникають ігор з іншими дітьми, труднощі улюблених сферах діяльності переживають важко, на зауваження дратуються. Настрій легко змінюються і коливається від підвищеного до пригнобиеного з періодичністю в кілька тижнів. При досягненні дорослого віку акцентуація часто згладжується, але частини осіб можуть зберігатися, є схильність до застрягання в одній

стадії, частіше з пригноблено-меланхолійним настроєм. Іноді спостерігається зв'язок змін настрою з порами року.

Сенситивний тип – виявляється висока чутливість до зовнішніх факторів – радісних, негативних або сумних подій. У дитячому підлітковому віці вони уникають великих компаній, активних та рухливих ігор. Із сторонніми особами вони сором'язливі та замкнені, часто виникають проблеми з адаптацією. З близьким оточенням та товаришами більш активні, у родині слухняні, люблять своїх батьків. До себе вимогливі, мають розвинуте відчуття відповідальності. Посидючі, полюбляють складні види діяльності.

Шизоїдний тип – такі особи замкнені, з однолітками спілкуються мало, віддаючи перевагу перебуванню на самоті, або спілкуванню з старшими за себе. У них вкрай мало розвинута здатність до емпатії, часто не розуміють переживань оточуючих, не виявляють до них співчуття. Власні емоції намагаються не проявляти.

Істероїдний тип – переважно відрізняється примхливістю, пустотливістю, егоцентричністю, демонстративністю, люблять перебувати у центрі уваги, важко переживають ситуації, коли увага або похвала направлена на когось іншого. Бажають бути лідером, але не здатні на це й не добиваються авторитету. Частіше є ініціаторами різних заходів, але неспроможні організувати оточуючих. Акцентуанти такого типу часто обирають професії, що пов'язані з перебуванням на публіці, акторською діяльністю та інше.

Конформний тип – такі особи за часту безініціативні, пасивні, не мають власної думки, схильні до підкорюваності більш авторитетній особі, або групі осіб. При цьому вони консервативні, не люблять змін. Заради захисту своїх інтересів можуть піти на непристойні вчинки, і кожного такого вчинку знаходять собі виправдання.

Психастенічний тип – характеризується схильність до роздумування, самоаналізу, аналізу поведінки оточуючих. У їх характері поєднуються такі риси як нерішучість та самовпевненість. Їх судження та умозаключення безапеляційні, погано піддаються корекції. У співвідношеннях з оточуючими деспотичні. Такі особи схильні до імпульсивних вчинків. Вони мало змінюються з віком. Схильні до obsesій, що у них є засобом подолання тривоги, або вживання психоактивних речовин.

Паранойяльний тип – такий тип акцентуації розвивається пізніше, у зрілих осіб, у віці 30-40 років, у дітей та юнаків до цього віку переважають епілептоїдні або шизоїдні риси. Головна характеристика таких осіб – завищена самооцінка, схильність до надцінних ідей про свою винятковість, особливість.

Нестійкий тип – у дитячому та підлітковому віці схильні до бездіяльності та розваг, не мають життєвих цілей, планів на майбутнє.

Емоційно-лабільний тип – непередбачувані, з нестійкими емоціями та настроєм, який схильний до різких коливань та перепадів навіть з дріб'язкових причин.

Епілептоїдний тип – у молодшому дитячому віці плаксиві. У більш старшому – жорстокі, особливо до тих, хто не може постояти за себе (мучать тварин, молодших братів та сестер, однолітків), самолюбиві, вимагають строгого виконання заведених ними порядків, підтримання суворої дисципліни та підпорядкування.

Змішані типи. Крім явних акцентуацій зустрічаються випадки одночасного загострення двох та більше рис. Це так називані змішані типи, що складають половину випадків явних акцентуацій.

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 біосоціальній 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, односторонньо, 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 нарративною 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 набути 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).