



# ЛЕКЦИЯ 24. ПСИХОТЕРАПИЯ ПАРАНОИДНОГО И ШИЗОИДНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |    |
|--|----|
| Определение личности в МКБ-11 .....  | 2  |
| QE50.7 Личностные особенности (проблемы).....  | 2  |
| Личностные акцентуации и адаптации.....  | 2  |
| Шизоидная адаптация.....   | 2  |
| Шизоидная личностная адаптация (двери).....  | 3  |
| Двери терапии      3   |    |
| Терапевтические принципы      3  |    |
| Параноидная личностная адаптация .....   | 3  |
| Параноидная личностная адаптация (двери).....  | 4  |
| Ключевые моменты терапии пациентов с параноидной адаптацией (Joines, Stewart, 2002)..... | 5  |
| Отличие личностных адаптаций от личностных расстройств.....                              | 6  |
| Определения личностного расстройства.....  | 7  |
| МКБ-10 .....   | 7  |
| МКБ-11.....  | 7  |
| Характеристика личностных расстройств по П.Б. Ганнушкину (1933): .....                   | 7  |
| F60 Специфические расстройства личности по МКБ-10 .....                                  | 7  |
| F60.0 Параноидное расстройство личности.....   | 8  |
| 6D11.0 Негативная эмоциональность .....  | 9  |
| Theodore Millon выделил 5 субтипов параноиков.....                                       | 11 |
| Параноидное расстройство личности .....  | 11 |
| Психотерапия параноидных личностей должна базироваться на следующих принципах:      11   |    |
| ПТ личностных расстройств в ТА.....  | 12 |
| Психотерапия параноидного расстройства личности .....                                    | 13 |
| Психотерапия параноидного личностного расстройства с позиций Диалогической Теории Я      |    |
| 13   |    |
| F60.1 Шизоидное расстройство личности.....   | 14 |
| 6D31.1 Отстраненность.....   | 15 |
| Социальная отстраненность.      15   |    |
| Эмоциональная отстраненность.      16  |    |
| Шизоидное расстройство личности .....  | 16 |
| Лечение шизоидного личностного расстройства по Э. Гринберг.....                          | 16 |
| Виды расщепления по Г. Гантрипу.....   | 17 |
| Психотерапия шизоидного расстройства личности по Гантрипу.....                           | 18 |

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

1



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ В МКБ-11

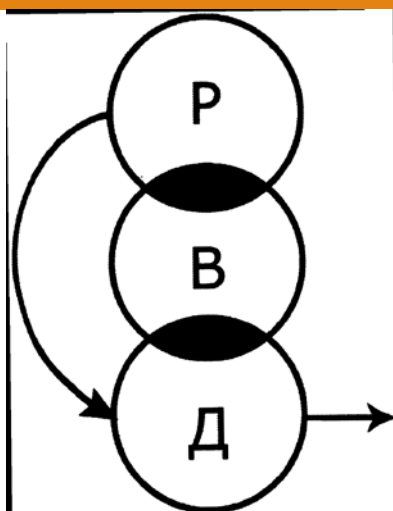
Личность – это характерный для индивида тип поведения, переживания жизни, восприятия и интерпретации себя, других людей, событий и ситуаций. Личность проявляется наиболее непосредственно в том, как люди думают и чувствуют о себе и своих межличностных отношениях, как они ведут себя в ответ на эти мысли и чувства и в ответ на поведение других, и как они реагируют на события в своей жизни и изменения в окружающей среде. Важной характеристикой здоровой личности является достаточная гибкость, позволяющая адекватно реагировать и адаптироваться к поведению других людей, жизненным событиям и изменениям в окружающей среде.

## QE50.7 ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (ПРОБЛЕМЫ)

### ЛИЧНОСТНЫЕ АКЦЕНТУАЦИИ И АДАПТАЦИИ

Личностные особенности не считаются психическим расстройством, и включены в раздел Проблемы, связанные с межличностными взаимодействиями в главе Факторы, влияющие на состояние здоровья или причины обращения в учреждения здравоохранения. Личностные особенности – это ярко выраженные характеристики личности, которые могут повлиять на выбор лечения или медицинских услуг, но по уровню тяжести не достигающие Расстройств личности.

## ШИЗОИДНАЯ АДАПТАЦИЯ



Творческий мечтатель (или Шизоидная адаптация) формируется во время оральной стадии развития (0-18 месяцев), и эта адаптация – второй тип реакции на такую проблему: как выжить, когда доверие утрачено. Так как родители таких детей, по всей видимости,

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

### Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ  
2019 год.



слишком возбуждены и озабочены своими собственными проблемами, то Творческие мечтатели научаются их поддерживать, не требуя от них слишком многого. Они решили заботиться о себе сами, уходя в мир фантазий. Их хвалили за то, что они были хорошими» младенцами, потому что много не плачут. Таким образом, они вкладывают много своей энергии в то, чтобы не создавать проблем другим людям

## ШИЗОИДНАЯ ЛИЧНОСТНАЯ АДАПТАЦИЯ (ДВЕРИ)

### ДВЕРИ ТЕРАПИИ

Самый эффективный способ установить первичный контакт с людьми с адаптацией Творческий мечтатель состоит в том, чтобы они задумались всерьез о своей позиции пассивного ухода (поведение –открытая дверь}, приглашая их открыто говорить и быть активными (Директивный способ). Именно в уход и пассивное поведение они вкладывают большую часть своей энергии. Не рекомендуем ждать, пока они сделают первый шаг, ибо пассивность пассивностью не победишь. Чтобы вызвать изменения, попросите их подумать (дверь цель) об их потребностях и желаниях, а также о необходимых действиях для их реализации. По мере того, как они начинают думать и действовать с целью удовлетворения своих потребностей, Творческие мечтатели становятся более живыми, энергичными и прекращают плохо себя чувствовать (дверь -ловушка).

### ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

- Пригласить пациентов к закрытию аварийных люков – убегания и сумасшествия
- Конфронтровать пассивное поведение
- Помочь быть такими же внимательными к своим потребностям и чувствам, как к чувствам и потребностям других
- Помочь разобраться в сущности тупика

## ПАРАНОИДНАЯ ЛИЧНОСТНАЯ АДАПТАЦИЯ

Параноидная личностная адаптация относится к адаптациям выживания (как шизоидная и антисоциальная) и формируется у ребенка на оральной стадии развития (до 18 месяцев). Параноики в силу неадекватных родительских ответов на их поведение не смогли сформировать чувство базового доверия и поддерживать безопасные



привязанности. Последующая жизнь параноидных клиентов проходит под девизом: «В поисках безопасности».

Люди с параноидной адаптацией взаимодействуют с миром главным образом посредством мышления, которое является их открытой дверью. Именно в мышление они вкладывают большую часть своей энергии. Устанавливая с ними эффективный контакт, важно побуждать их думать. Они также высоко ценят признание своего ясного ума. Чувствование – это дверь-цель для решения проблем изменения поведения. Лучший способ привлечь их чувства, это быть заботливым и побуждать их сравнивать свои предположения с тем, что на самом деле думает и чувствует о них другой человек. Параноики часто неверно воспринимают намерения окружающих, проецируя свою ненадежность (небезопасность). Когда вы заставляете их сконцентрироваться на чувствах и пересмотреть свои проекции, они начинают расслабляться и становятся более доверяющими. Однако попытка заигрывания с ними с целью установления контакта на ранней стадии отношений заканчивается неудачей, так они будут чувствовать себя не в безопасности, и ваши мотивы будут вызывать у них подозрения. Они будут более расслабленными и доверяющими, если вы будете работать с их дверью-целью – чувствами.

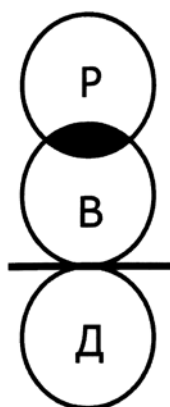
Если вы попытаетесь прямо воздействовать на их поведение, вы быстро увязните. Поведение – их дверь-ловушка, место, где сконцентрирована самая мощная защита. Послание, полученное ими в детстве по поводу своей о' кейности, это «Будь Сильным» и «Будь Идеальным», и они делают все возможное, чтобы этого достичь. Если вы критикуете их поведение, они быстро начинают чувствовать себя не-ОК, их мысли становятся более подозрительными и мнительными. Они могут прибегнуть к вербальной и физической агрессии. Их аварийный люк – убийство.

## ПАРАНОИДНАЯ ЛИЧНОСТНАЯ АДАПТАЦИЯ (ДВЕРИ)

Самый эффективный способ установить первичный контакт с людьми с адаптацией Блестящий скептик также заключается в том, чтобы обратиться к их мышлению (открытая дверь}, поскольку именно в мышление они вкладывают большую часть своей энергии. Поэтому они лучше всего первоначально реагируют на Запрашивающий способ. Чтобы добиться изменений, придерживайтесь этого стиля и приглашайте их вместе с другими



людьми проверить, верно ли они судят об окружающих или нет. По мере того, как они узнают правду и у них появляются чувства (открытая дверь) о том, как они думали, они становятся менее подозрительными (дверь-ловушка - поведение). Как и в случае с Ответственными работоголиками, как только Блестящий скептик начинает чувствовать себя комфортно в области чувства, он может захотеть принять вашу коммуникацию из Заботливого способа, и в своем Ребенке он начинает верить, что вы можете о нем позаботиться.



#### КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ АДАПТАЦИЕЙ (JOINES, STEWART, 2002).

*(1) Создание безопасной и надежной обстановки, ровной, без сюрпризов, атмосферы; а также дать им достаточно времени для формирования доверия.* Параноики не уступят контроль в отношениях, пока не будут уверены в своей безопасности. Им необходимо научиться ослаблять контроль и в то же время быть себе хозяевами. Таким образом, они возвращают себе часть спонтанности.

*(2) Побуждать их закрывать спасательные люки, не причиняя вреда другим не сходя с ума.* Им необходимо почувствовать, что люди не причинят им вреда, а они сами не причинят вреда им тем, что находятся по близости; что существуют иные способы устанавливать рамки, не причиняя вреда и боли. Им также надо усвоить, что чувства не приравниваются к сумасшествию: они могут иметь чувства и быть ОК.

*(3) Убеждать их перепроверять свои предположения по поводу поведения других людей.* Параноики часто неверно воспринимают стимулы и считают, что их ощущения и есть реальность, в то время как они на самом деле базируются на их собственном страхе.



Им необходимо проверять свои ощущения, касающиеся окружающих, чтобы понять, что является правдой, а что ей не является.

*(4) Помочь им перестать быть такими суровыми по отношению к себе.* Люди с параноидальной адаптацией склонны быть критичными и требовательными по отношению к себе. Та часть самих себя и других людей, которые определяются ими как не-окейные и от которых они желают избавиться, - это Детское эго-состояние. Таким образом, они создают трудности для проявления своего Ребенка. Как только они научатся принимать себя такими, какие они есть, ухаживать за собой и поддерживать самих себя, они создадут безопасные условия для выхода своего Ребенка.

*(5) Помогать им взаимодействовать со своими страхами.* Чувство, которое параноики должны решить в первую очередь, - это страх. Когда они боятся, они стараются напугать других, нежели чем самим испытывать свое чувство страха. Им необходимо развивать чувство доверия и чувствовать себя в безопасности, чтобы иметь возможность прочувствовать свой страх. Как только они начинают чувствовать свою безопасность, чтобы прочувствовать свой страх, получают поддержку и принимают защиту, которая была нужна им в детстве (и которую они не получили), они могут расслабиться и ослабить свой чрезмерный контроль.

## ОТЛИЧИЕ ЛИЧНОСТНЫХ АДАПТАЦИЙ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Расстройства личности, описанные в DSM- IV-TR, представляют собой диагностические ярлыки для самых негативных (дисфункциональных) аспектов личностных адаптаций.

Чтобы создать целостное представление о человеке, при рассмотрении личностных адаптаций в отличие от этого рассматриваются как негативные, так и позитивные аспекты адаптаций.

Эти адаптации представляют собой наилучший выбор, сделанный человеком с точки зрения стратегии для выживания и одобрения в его семье.

Таким образом, адаптации не ограничиваются лишь расстройствами личности, но могут рассматриваться в диапазоне от тотального психического здоровья до тотальной дисфункции. Иначе говоря, расстройства личности представляют более патологический



уровень функционирования, в то время как личностные адаптации представляют собой просто адаптивный стиль поведения человека.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА

### МКБ-10

Личностное расстройство – это психологическое расстройство, при котором человеку не достает инсайтов (осознания), он склонен связывать свои проблемы с другими людьми и внешними обстоятельствами, используя малоадаптивные паттерны в отношении со своим социальным окружением. Этот класс расстройств, отличный от психозов (где наблюдается полный разрыв с реальностью, а не только с социальной ее частью) и неврозов (где имеется осознание своей проблемы), характеризуется полным вовлечением личности при низком уровне тревоги и дистресса

### МКБ-11

Расстройство личности характеризуется выраженным нарушением функционирования личности, что практически всегда сопровождается индивидуальным и социальным разладом. Ключевыми проявлениями Расстройства личности являются нарушения самофункционирования (т.е., самоидентичности, самоуважения, способности к самоуправлению) и/или проблемы в межличностном функционировании (например, развитие и поддержание близких и взаимно удовлетворяющих отношений, понимание точки зрения другого человека, разрешение конфликтов). Нарушения в самофункционировании и/или межличностном функционировании проявляются в дезадаптивных (т.е., негибких или плохо регулируемых) способах мышления, эмоциональных переживаний, проявления эмоций и поведения.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ ПО П.Б. ГАННУШКИНУ (1933):

1. Тотальность (патология затрагивает все психические функции)
2. Стабильность (личностные расстройства сохраняются в течение всей жизни)
3. Социальная дезадаптация
4. Врожденность или ранняя приобретенность

(Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика.- М., 1933)

## F60 СПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ПО МКБ-10

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ  
2019 год.



G1. Указание на то, что характерные и постоянные типы внутренних переживаний и поведения индивидуума в целом существенно отклоняются от культурально ожидаемого и принимаемого диапазона (или "нормы"). Такое отклонение должно проявляться более чем в одной из следующих сфер:

- 1) когнитивная сфера (т. е. характер восприятия и интерпретации предметов, людей и событий; формирование отношений и образов "Я" и "другие");
- 2) эмоциональность (диапазон, интенсивность и адекватность эмоциональных реакций);
- 3) контролирование влечений и удовлетворение потребностей;
- 4) отношения с другими и манера решения интерперсональных ситуаций.

G2. Отклонение должно быть полным в том смысле, что отсутствие гибкости, недостаточная адаптивность или другие дисфункциональные особенности обнаруживаются в широком диапазоне личностных и социальных ситуаций (т. е. не ограничиваясь одним "пусковым механизмом" или ситуацией).

G3. В связи с поведением, отмеченном в пункте G2, отмечается личностный дистресс или неблагоприятное воздействие на социальное окружение.

G4. Должны быть данные о том, что отклонение является стабильным и длительным, начинаясь в старшем детском или подростковом возрасте.

G5. Отклонение не может быть объяснено как проявление или последствие других психических расстройств зрелого возраста, хотя эпизодические или хронические состояния из секций от F00-F09 до F70-F79 настоящей классификации могут существовать одновременно с ним или возникать на его фоне.

G6. В качестве возможной причины отклонения должны быть исключены органическое заболевание мозга, травма или дисфункция мозга (если выявляется такая органическая обусловленность, следует использовать рубрику F07-).

## F60.0 ПАРАНОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ.

А. Должны выполняться общие критерии личностного расстройства (F60).

Б. Должны присутствовать минимум четыре признака из числа следующих:

- 1) повышенная чувствительность к препятствиям и отказы;





2) тенденция быть постоянно недовольным (кем-то), например отказ прощать за оскорбления, причинение ущерба и отношения свысока;

3) подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное;

4) воинственно-щепетильное отношение к вопросам, связанным с правами личности, что не соответствует фактической ситуации.

5) периодически возникающие неоправданные подозрения относительно сексуальной верности супруга или сексуального партнера;

6) постоянные ссылки на самого себя, особенно в сочетании завышенной самооценкой;

7) склонность объяснять события вокруг себя или вообще в мире исходя из "заговорщических" намерений, для чего нет достаточных оснований

МКБ-11: НЕГАТИВНАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ (● *Мнительность*). В межличностном общении это обычно проявляется в подозрении, что другие имеют злые намерения, а нейтральные или даже благожелательные замечания и позитивное поведение являются скрытыми угрозами или оскорблениями. Люди с высокой негативной эмоциональностью склонны держать обиды и быть неумолимыми даже в течение длительных периодов времени. В ситуациях, не связанных с общением, это недоверие обычно принимает форму горечи и цинизма (например, убежденность в том, что "система сфальсифицирована").

## 6D11.0 НЕГАТИВНАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ

*(МКБ-10: эмоционально-лабильное РЛ (2), пассивно-агрессивное РЛ (3), депрессивное (ман-депрес) РЛ и зависимое РЛ (4), параноидное РЛ (5)) СМЛ (ШКАЛЫ) -2 (пессимистичность), 3 (эмоциональная лабильность), 6 (паранойя) (?)*

Основной особенностью черты негативной эмоциональности является тенденция испытывать широкий спектр отрицательных эмоций. Распространенные проявления негативной эмоциональности, не все из которых могут присутствовать у индивида в данный момент времени, включают следующее:



*Переживание широкого спектра негативных эмоций с частотой и интенсивностью, несоизмеримыми ситуациями.* Распространенные негативные эмоции включают, но не ограничиваются тревогой, беспокойством, депрессией, уязвимостью, страхом, гневом, враждебностью, виной и стыдом. Конкретные отрицательные эмоции, наиболее характерные для конкретного человека, варьируются и во многом зависят от других его черт. Например, люди с высоким уровнем диссоциации чаще испытывают "экстернализующие" негативные эмоции (например, гнев, враждебность, презрение), в то время как люди с высоким уровнем отстраненности чаще испытывают "интернализующие" негативные эмоции (например, тревогу, депрессию, пессимизм, вину).

*Эмоциональная лабильность и плохая регуляция эмоций.* Люди с выраженной негативной эмоциональностью чрезмерно реагируют как на свои собственные отрицательные события, так и на внешние. Они могут перенапрягаться из-за собственных мыслительных процессов, таких как размышления над своими недостатками или прошлыми ошибками, над реальными или воспринимаемыми угрозами, пренебрежением или оскорблениями, или над потенциальными будущими проблемами. Они слишком остро реагируют на внешние угрозы или критику, проблемы и неудачи. Они имеют низкую терпимость к разочарованию и легко расстраиваются даже из-за незначительных проблем. Они часто испытывают и проявляют несколько эмоций одновременно или колеблются среди целого ряда эмоций в течение короткого периода времени. В расстроенном состоянии они испытывают трудности с восстановлением своего самообладания и должны полагаться на других или на выход из ситуации, чтобы успокоиться.

*Негативистские установки.* Люди с высокой негативной эмоциональностью, как правило, отвергают предложения и советы других, утверждая, что воплощение чужих идей было бы слишком сложным или трудным; или что предлагаемые действия не приведут к желаемым результатам или имеют высокую вероятность негативных последствий. Конкретный способ отвержения в значительной степени зависит от других черт личности. Например, более отстраненные люди склонны винить себя в вероятных трудностях или плохих результатах, а диссоциальные – винить других в том, что они предлагают такие плохие идеи.

---

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

10



*Низкая самооценка и недостаток уверенности в себе.* Люди с высокой негативной эмоциональностью могут проявлять низкую самооценку и недостаток уверенности в себе несколькими различными способами. К ним относятся: *избегание ситуаций и действий*, которые либо считаются слишком трудными (например, интеллектуально, физически, социально, межличностно, эмоционально и т. д.), даже несмотря на доказательства обратного; *зависимость*, которая может проявляться в частом обращении к другим за советом, руководством и другими видами помощи; *зависть* способностям других и показателям успеха; и, в более тяжелых случаях заниженной самооценки, оценка себя как бесполезного человека, прожившего никчемную жизнь, неспособного совершить что-либо ценное, что может быть связано с *суицидальными идеями или поведением*.

*Мнительность.* В межличностном общении это обычно проявляется в подозрении, что другие имеют злые намерения, а нейтральные или даже благожелательные замечания и позитивное поведение являются скрытыми угрозами или оскорблениями. Люди с высокой негативной эмоциональностью склонны держать обиды и быть неумолимыми даже в течение длительных периодов времени. В ситуациях, не связанных с общением, это недоверие обычно принимает форму горечи и цинизма (например, убежденность в том, что "система сфальсифицирована").

#### THEODORE MILLON ВЫДЕЛИЛ 5 СУБТИПОВ ПАРАНОИКОВ.

1. Фанатичный параноик – имеет нарциссические черты
2. Злокачественный параноик – имеет садистические черты
3. Закостенелый параноик – имеет компульсивные черты
4. Ворчливый параноик – имеет пассивно-агрессивные черты
5. «Островковый» параноик – имеет черты избегающей личности
6. Сутяжный параноик – параноик стремится юридически доказать или обосновать свои систематизированные бредовые идеи

#### ПАРАНОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

ПСИХОТЕРАПИЯ ПАРАНОИДНОЙ ЛИЧНОСТИ ДОЛЖНА БАЗИРОВАТЬСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПАХ:

1. Установка доверительных отношений.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ



2. Работа с агрессивными импульсами.
3. Фокус на коррекции отношений к другим людям.
4. Помощь им в принятии себя.
5. Помощь во взаимодействии с их собственными страхами.

## ПТ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ В ТА

При терапии личностных расстройств учитывается их психодинамика и соответствующая представлениям транзактного анализа патологическая личностная структура. В зависимости от тяжести проявлений расстройства терапия может быть исключительно транзактноаналитической в формате «терапии перерешением», а также может быть комбинированной и стационарной, включая групповую психотерапию, арт-терапию, терапию созданием терапевтической среды, где языком транзактного анализа описываются межличностные и внутриспсихические процессы (Thunissen, 2016). Пациентам с пограничной организацией личности в большей степени показана транзактно-аналитическая психотерапия в рамках «классической школы». Основными целями такой терапии являются достижение эмоционально-пережитого инсайта при понимании функционирования и содержания эго-состояний, смягчение влияния садистических интроектов Родительского эго-состояния и усиление функционирования Взрослого. Психотерапия проводится в течение трех-месячного пребывания в стационаре по следующему плану: 1) заключение контракта и определение цели лечения; 2) укрепление границ между эго-состояниями путем обсуждения различной структурной патологии Эго, изучения перераспределения энергии между эго-состояниями (метод построения эгограмм) и повышения собственных возможностей направлять энергию в позитивные эго-состояния; 3) анализируются транзакции между пациентом, членами группы и психотерапевтом, обсуждаются варианты структурирования времени и профиль поглаживаний; 4) анализ игр используется для выявления наиболее частой позиции пациента в драматическом треугольнике и повторяющихся паттернов поведения внутри и вне терапии (в семье пациента); 5) анализ сценария используется для распознавания посланий и решений внутри эго-состояний, структурной перестройки эго-состояния Ребенка и интроекций внутри Родительского эго-состояния.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

12



Thunnissen, M. Transactional analysis in a hospital setting with patients with personality disorders // Into TA. A comprehensive Textbook on Transactional Analysis / W. Cornell, A. de Graaf, T. Newton, M. Thunissen (Eds.). - London: KARNAC, 2016. - P.301-305

## ПСИХОТЕРАПИЯ ПАРАНОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Контакт через мышление, поощряя выражение чувств для изменения поведения (Ware, 1980)

Быстрый негативный перенос требует от терапевта выдержки и надежды, поскольку клиенты способны устанавливать глубокие отношения привязанности и любви (в отличие от антисоциалов)

Вместе с отказом от «традиционных техник» интерпретации и разубеждения (из-за активации защит) следует использовать самоиронию или подшучивание над «иррациональностью жизни» (McWilliams, 2003) для безопасной разрядки агрессии (см. «Имя Розы» о юморе)

Адекватная конфронтация грандиозности (например, конфронтация грандиозности терапевта с понимаем ограниченности его заботы о клиенте в том случае, если клиент будет отыгрывать ярость через действия). В сети этого полезно подчеркивать разницу между мыслями («которые можно думать») и действиями («которые могут быть наказуемы»)

Особенное внимание к границам (финансовым, этическим, физическим), т.к. быстро возникают мысли о возможном нападении. «Гомосексуальная паника» параноиков проистекает от их запретного желания близости (безопасности и надежности) с человеком своего пола (см. McWilliams, 2003)

«Лучшее, что может сделать терапевт, это восстанавливать терапевтические рамки, выдерживать вспышки, нормализовать чувства, стоящие за извержениями, и проводить разделение между чувствами и поведенческими ограничениями, которые делают психотерапию возможной» (McWilliams, 2003)

## ПСИХОТЕРАПИЯ ПАРАНОИДНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА С ПОЗИЦИЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ Я

*(Dialogical Self Theory, Hermans&Dimaggio,2004)*

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

13



DST рассматривает Я как многонаселенное функционирующее сообщество интроектов (частей, голосов), устанавливающих диалоги между собой

Определение 4 главных интроецированных позиций, ведущих внутренний диалог «Я-другие»: (1) недостаточно-неадекватной позиции («Я»), (2) садистически-нападающей, (3) неуверенно-подозрительной, (4) враждебно-мстительной, находящихся, в том числе, и в диалоге с терапевтом.

Терапевт стремится выбраться из этих моделей (избежать своего воплощения в эти модели для внутреннего диалога) и поощрять новые формы диалога.

При этом он должен контролировать свое желание стать воплощенным во враждебный диалог и преждевременно сокращать дистанцию.

Поощрение терапевтом появления новых персонажей, готовых предложить уход и защиту, формируя «зрелую теорию других» без приписываемых им негативных характеристик. Вместе с этим формируются новые адаптивные позиции в ее нарративе (Возможен поиск этих интроектов через позитивные фигуры в эгосоциограммах – Д.Ш.) Данный подход - введение новых диалогов - контрастирует с подходами, основанными на идеи «исправления» дисфункциональных убеждений – особенно непривлекательный для параноидных (см. выше).

Установление «смысловых мостов» между старыми и новыми голосами (так, клиент смог установить контакт между 1 позицией и образом заботящейся матери, приписываемой терапевту)

*Dimaggio et al. Psychotherapy of paranoid personality disorder from the perspective of dialogical self theory // Counselling Psychology Quarterly, 2006, 19(1), 69-87*

## F60.1 ШИЗОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ.

- А. Должны выполняться общие критерии личностного расстройства (F60).
- Б. Должны присутствовать минимум четыре признака из числа следующих:
- 1) мало что доставляет удовольствие или вообще ничего;
  - 2) эмоциональная холодность, отчужденность или уплощенная аффективность;
  - 3) ограниченная способность проявлять теплые или нежные чувства или гнев по отношению к другим людям;
  - 4) внешняя индифферентность как к похвале, так и критике;



- 5) незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом (принимая во внимание возраст);
- 6) постоянной предпочтении уединенной деятельности;
- 7) повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией;
- 8) отсутствие близких друзей или доверительных связей (или отсутствие желания их иметь);
- 9) заметное игнорирование доминирующих социальных норм и условностей; игнорирование этих норм и условностей не является преднамеренным.

МКБ-11 Основной чертой отстраненности является тенденция сохранять межличностную дистанцию (социальная отстраненность) и эмоциональную дистанцию (эмоциональная отстраненность). Общие проявления отстраненности, не все из которых могут присутствовать у данного индивида в данный момент времени, включают следующее:

#### 6D31.1 ОТСТРАНЕННОСТЬ.

*(МКБ-10: Шизоидное РЛ, избегающее РЛ)*

*СМИЛ – 0 шкала (интроверсия – соц. отстраненность), 8 (индивидуалистичность) ?*

Основной чертой отстраненности является тенденция сохранять межличностную дистанцию (социальная отстраненность) и эмоциональную дистанцию (эмоциональная отстраненность). Общие проявления отстраненности, не все из которых могут присутствовать у данного индивида в данный момент времени, включают следующее:

#### СОЦИАЛЬНАЯ ОТСТРАНЕННОСТЬ.

Социальная отстраненность характеризуется избеганием социальных взаимодействий, отсутствием дружбы и избеганием близости. Индивидуумы с высоким уровнем отстраненности не наслаждаются социальными взаимодействиями и избегают всех видов социальных контактов и социальных ситуаций, насколько это возможно. Они почти не участвуют в "светской беседе", даже если ее инициируют другие (например, в очереди в магазине), ищут работу, которая не предполагает взаимодействия с другими, и даже отказываются от продвижения по службе, если это повлечет за собой большее взаимодействие с другими. У них мало друзей или даже случайных знакомых. Их взаимодействие с членами семьи, как правило, является минимальным и поверхностным.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

#### **Лекция 24. Психотерапия параноидного и шизоидного личностного расстройства.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ





Они редко, если вообще когда-либо, вступают в какие-либо интимные отношения и не особенно заинтересованы в сексуальных отношениях.

## ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ОТСТРАНЕННОСТЬ.

Эмоциональная отстраненность характеризуется сдержанностью, отчужденностью, эмоциональными невыразительностью и ограниченным опытом. Индивидуумы с высокой степенью отстраненности держатся особняком, насколько это возможно, даже в обязательных социальных ситуациях. Они, как правило, держатся в стороне и реагируют на прямые попытки вовлечения в социальную жизнь лишь кратко и таким образом, что это препятствует дальнейшему разговору. Эмоциональная отстраненность также включает эмоциональную невыразительность, как вербальную, так и невербальную. Люди с высоким уровнем отстраненности не говорят о своих чувствах, и по их поведению трудно понять, что они могут чувствовать. В крайних случаях отсутствует сам эмоциональный опыт, и они не реагируют ни на негативные, ни на позитивные события, имея ограниченную способность к удовольствию.

## ШИЗОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Главная дилемма шизоидов :

*«...шизоид не может сформировать тесные отношения с другими людьми, и в то же время не может жить без них»* (Гантрип Г. Шизоидные явления, 2010)

Theodore Millon выделил 4 подтипа шизоидов:

- *Апатичные шизоиды* – имеют депрессивные признаки
- *Уединенные шизоиды* – имеют избегающие и шизотипические признаки
- *Обезличенные шизоиды* – имеют шизотипические признаки
- *Affectless шизоиды* – имеют компульсивные признаки

## ЛЕЧЕНИЕ ШИЗОИДНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА ПО Э. ГРИНБЕРГ

1. **Избегайте директивных комментариев.** Они скорее всего будут проинтерпретированы, как попытка контролировать и поработить их (Подсистема «Хозяин-Раб»)

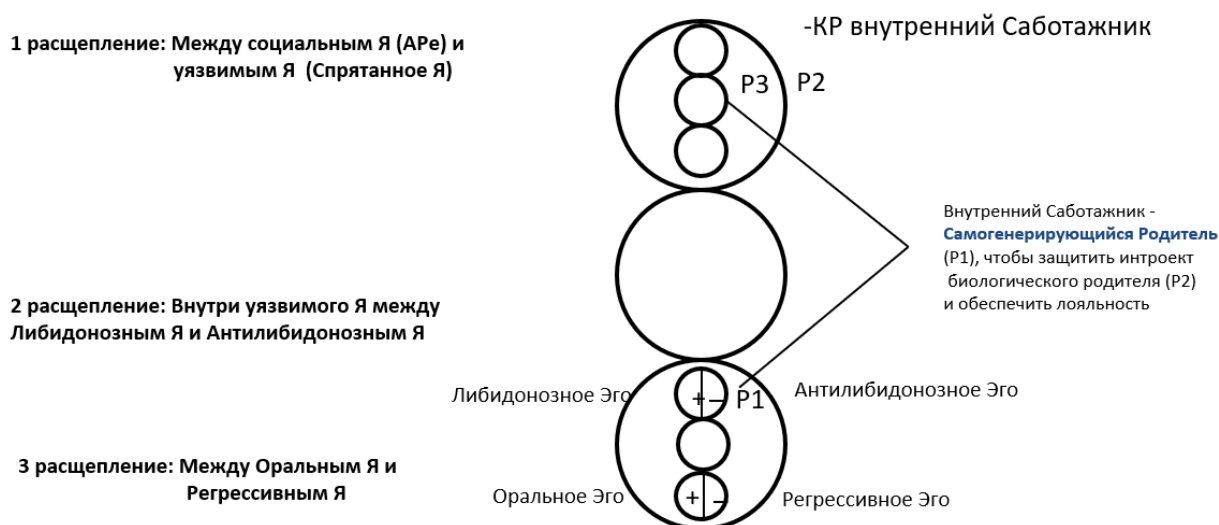




2. **Избегайте «чтения их мыслей»**, например, «По вашей позе я могу сказать, что прямо сейчас вы испуганы» – это будет восприниматься шизоидом как вторжение и лишит их возможности открыться вам тогда, когда им захочется это сделать.
3. **Вы можете сказать почти все, что вам нравится, если вы ясно обозначите, что это ваша собственная мысль**
4. **Будьте предсказуемы**. Они чувствуют себя безопасно, когда знают что от вас ожидать и где ваши опорные точки. Это помогает им позиционировать себя на безопасной дистанции от вас. Это распространяется и на ваши физические действия на сессии. Если нужно встать и открыть окно, то надо предупредить об этом
5. **Помогите им заменить защитное поведение вербализацией**, называя поведение, которое происходит как на сессии, так и вне ее: «Я сидела здесь и размышляла, перестанете ли вы говорить через секунду из-за того, что это будет для вас небезопасно рассказывать мне так много о себе»
6. **Интерпретируйте шизоидную дилемму**: близость приводит к страху порабощения и потери себя («Хозяин-Раб»), в то время как изоляция приводит к отчаянию («Садистический объект-изгнанное Я»)
7. **Будьте реальны, вместо того, чтобы перегружать их**. Они притягиваются к живым и эмоционально-доступным, т.к. чувствуют себя мертвыми и нереальными. Но они сознают свое личное пространство и чувствительно к постороннему внедрению
8. **Будьте терпеливы**. Много разного сопротивления и мало прогресса.

#### ВИДЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ПО Г. ГАНТРИПУ

- 1 расщепление: между фальшивым Я и истинным Я
- 2 расщепление внутри истинного Я: между либидонозным Я и антилибидонозным Я
- 3 расщепление между оральным Я и регрессивным Я



## ПСИХОТЕРАПИЯ ШИЗОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ПО ГАНТРИПУ

### 1. Эдипальная стадия

Особенности контакта (дистанция и границы) и альянса - психотерапия 1-го расщепления. Особенности контрпереноса.

### 2. Стадия шизоидного компромисса

Психотерапия 2-го расщепления. Психотерапия Саботажника с учетом Самогенерирующей Лояльности (P1-) и особенности переноса

### 3. Стадия регрессии и роста

Психотерапия 3-го расщепления (регрессия и рост)