Типы личности (по Н. Мак-Уильямс)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип личности | Хар-ер | Осн.псих.защиты | Конституц-ть | Детск.опыт | Особен.терап | Личность терап |
| Шизоидный | замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Сочетание противоречивых черт в личности и поведении — холодности и утонченной чувствительности, упрямства и податливости, настороженности и легковерия, апатичной бездеятельности и напористой целеустремленности, необщительности и неожиданной назойливости, застенчивости и бестактности, чрезмерных привязанностей и немотивированных антипатий, рациональных рассуждений и нелогичных поступков, богатства внутреннего мира и бесцветности его внешних проявлений | недостаток у них общих защит. уход во внутренний мир, в мир воображения. Кроме того, шизоидные люди нередко используют проекцию и интроекцию, идеализацию, обесценивание и, в меньшей степени, другие защиты, происходящие из того периода, когда "Я" и другой еще не были полностью психологически дифференцированы. Среди более "зрелых" защит интеллектуализация явно предпочитается большинством шизоидных людей.. Наиболее адаптивной и волнующей способностью шизоидных личностей является их креативность. Большинство действительно оригинальных художников имеет сильный шизоидный радикал почти по определению, поскольку они должны противостоять рутине и вносить в нее новую струю. | В области драйвов, согласно классическому пониманию, шизоидная личность представляется борющейся с проблемами орального уровня. А именно: она озабочена необходимостью избежать опасности быть поглощенной, всосанной, разжеванной, привязанной, съеденной. | Предполагается, что первичный конфликт, формирующий шизоидную личность, лежит в области отношений и касается проблем сближения/отдаления. Контролируемые наблюдения и исследования темперамента у детей (Thomas, Chess, & Birch, 1970; Braselton, 1982) подтвердили сообщения поколений родителей, что в то время как большинство младенцев прижимается, прилипает и цепляется за тело того, кто о них заботится, некоторые новорожденные "окостеневают" или уклоняются - как будто бы взрослый вторгся и нарушил их комфорт и безопасность. Можно ожидать, что такие дети конституционально склонны к образованию шизоидной личностной структуры. | Сублимация аутистического ухода в творческую активность составляет главную цель терапии с шизоидными пациентами. На ранних фазах терапии следует избегать интерпретаций, т.к. пациент испытывает страх подвергнуться вторжению. Комментарии и случайные реакции могут быть благодарно приняты, но попытки добиться от шизоидного пациента больше того, что он выражает, приведут его в замешательство, вызовут противодействие и усилят тенденцию к уходу. С. Дэри (S. Deri, 1968) подчеркивала важность того обстоятельства, что терапевтические замечания должны делаться с использованием слов и образов самого пациента, чтобы укреплять его чувство реальности и внутренней целостности. Хаммер (Hammer, 1990), кроме того, предостерегает против исследования, проверочных вопросов или обращения с пациентом таким образом, который бы заставлял его чувствовать себя "кейсом".Важной частью эффективной терапии с шизоидными людьми является нормализация. Общая техника "давания интерпретаций" в отношении людей, расположенных на психотическом краю психотическо-погранично-невротической шкалы. использование художественных и литературных образов, чтобы сообщить о своем понимании проблем пациента | искренность усилий, умеренность установки и честность совести. терапевт должен быть сердечным человеком и по-настоящему любить пациента. нужно, чтобы терапевт понимал. |
| Депрессивный | люди в депрессивном состоянии направляют большую часть своего негативного аффекта не на другого, а на самого себя, ненавидя себя вне всякого соотнесения со своими актуальными недостатками. Люди с депрессивной психологией считают, что в своей глубине они плохи. Они сокрушаются по поводу своей жадности, эгоистичности, конкурентности, тщеславия, гордости, гнева, зависти и страсти. Они считают все эти нормальные аспекты опыта извращенными и опасными, испытывают беспокойство по поводу своей врожденной деструктивности. Их тревоги могут принимать более или менее оральный тон ("Я боюсь, что мой голод разрушит других"), или тон анального уровня ("Мое неповиновение и садизм опасны"), или выражаются на эдиповом уровне ("Мои потребности в конкуренции и достижении любви являются злом"). | интроекция переходящая в глубинное переживание, идеализация вокруг морали. Наиболее важным условием терапии депрессии и депрессивно организованной личности является атмосфера принятия, уважения и терпеливых усилий в понимании. | депрессия имеет семейное происхождение, однако невозможно строго оценить степень, в какой депрессивные тенденции передаются генетически, а в какой депрессивное поведение родителей создает основу для дистимических реакций их детей. Фрейд (Freud, 1917) предполагал, а Абрахам (Abraham, 1924) последовательно разрабатывал идею, что важнейшим источником склонности к депрессии является переживание преждевременной потери. | депрессия имеет семейное происхождение, однако невозможно строго оценить степень, в какой депрессивные тенденции передаются генетически, а в какой депрессивное поведение родителей создает основу для дистимических реакций их детей. люди становятся фиксированными на той инфантильной стадии, в течение которой они были избалованы или подвергались депривации, депрессивные индивиды рассматривалась как люди, пережившие слишком раннее или внезапное отнятие от груди или другую раннюю фрустрацию, которая превзошла их способности к адаптации | атмосфера принятия, уважения и терпеливых усилий в понимании. доброй привязанности до всемогущих фантазий спасения - в зависимости от тяжести депрессивной патологии пациента. Такие реакции составляют комплементарный контрперенос (Racker, 1968): фантазии терапевта о себе как о Боге, хорошей матери или сензитивном, принимающем родителе, которого пациент был лишен в своей жизни. Депрессивные люди глубоко чувствительны к тому, что их оставляют, и несчастливы в одиночестве. | депрессивные люди проецируют на терапевта собственных внутренних критиков, интроекты, на которые в психоаналитической литературе часто ссылались как на составляющие “садистическое” или суровое и “примитивное” супер-Эго. У терапевта возможен перенос/контрперенос от привязанности. |
| Нарциссический | Люди, личность которых организована вокруг поддержания самоуважения путем получения подтверждения со стороны, испытывают глубинное чувство, что они обмануты и нелюбимы, присущее им внутреннее чувство или страх, что они "не подходят"; чувство стыда, слабости и своего низкого положения. Их компенсаторное поведение может сильно разниться, но в конечном итоге всегда обнаруживается сходная озабоченность | наиболее фундаментально они зависят от идеализации и обесценивания. Эти защиты комплементарны в том смысле, что при идеализировании собственного "Я" значение и роль других людей обесценивается, и наоборот. перфекционизм. Они ставят сами перед собой нереалистичные идеалы, и либо уважают себя за то, что достигают их (грандиозный исход), либо (в случае провала) чувствуют себя просто непоправимо дефективными, а не людьми с присущими им слабостями | риск развития нарциссического характера, могут оказаться более других конституционально чувствительны к невербальным эмоциональным сообщениям. А именно: нарциссизм развивается у таких детей, которые кажутся сверхчувствительными к непроявленным, невыраженным аффектам, отношениям и ожиданиям других | нарциссизм развивается у таких детей, которые кажутся сверхчувствительными к непроявленным, невыраженным аффектам, отношениям и ожиданиям других. Например, Элис Миллер (Alice Miller, 1975) считает, что многие семьи "содержат" одного ребенка, чей природный интуитивный талант бессознательно используется его воспитателями для поддержания их собственной самооценки, и что этот ребенок вырастает в замешательстве относительно того, чью жизнь ему положено прожить. | пациенты имеют сильные реакции на терапевта. Они могут с большой энергией обесценивать или идеализировать. При этом они совершенно не интересуются значением данных реакций и искренне смущаются внимательным отношением к ним клинициста. Обычно их переносы настолько Эго-синтонны, что оказываются недоступны для исследования. Нарциссический пациент считает, что он низко оценивает своего терапевта, так как терапевт объективно является второсортным, или же идеализирует его, потому что тот объективно прекрасен. | Начинающий терапевт в большей степени подвержен обесценивающему переносу, нежели идеализирующему. Если это и могло бы служить некоторым утешением в страданиях, которые приходится терпеть, будучи объектом утонченного и безжалостного унижения, то принимать на себя нарциссический идеализирующий перенос - не намного лучше. |
| Обсессивно-компульсивный | Там, где "думание и делание" становится движущим психологическим мотивом для человека и где наблюдается выраженная диспропорция со способностью чувствовать, ощущать, интуитивно понимать, слушать, играть, мечтать, получать удовольствие от произведений искусства, а также с другими видами деятельности, которые в меньшей степени управляемы разумом или служат инструментом для чего-либо, мы имеем дело с обсессивно-компульсивной структурой личности. Их называют "живыми машинами" благодаря их ригидному мышлению. | с преобладанием обсессивной симптоматики является изоляция (Fenichel, 1928). У компульсивных же личностей основной защитный процесс представляет собой уничтожение сделанного. При сочетании обсессивных и компульсивных личностных особенностей используются обе названные защиты. Высокопродуктивные обсессивные личности обычно не используют изоляцию в ее самых крайних вариантах. Вместо этого они предпочитают зрелые формы сепарации аффекта от когниции - рационализацию, морализирование, компартментализацию и интеллектуализацию. активно используют реактивное образование | Фрейд полагал (Freud, 1908), что в физиологическом и конституциональном отношении обсессивные и компульсивные люди в детстве отличаются ректальной гиперсензитивностью. Современные аналитики не считают подобное утверждение необходимым для обоснования обсессивной динамики, однако большинство из них согласны, что бессознательный мир обсессивных людей имеет окраску "анальной" проблематики. | фиксацию на анальной стадии развития (приблизительно от 18-ти месяцев до 3-х лет), в особенности на агрессивных побуждениях в соответствии с их организацией в течение данного периода | Обсессивные и компульсивные личности стремятся быть "хорошими пациентами" (за исключением тех, кто находится на нижнем уровне континуума развития: они ставят перед терапией труднопреодолимые препятствия, возникающие вследствие их ригидной изоляции или же компульсивности, побуждающей к немедленным действиям). Они серьезны, сознательны, честны, мотивированы и способны к упорной работе. Для обсессивных клиентов типично воспринимать терапевта как заботливого, но требовательного и осуждающего родителя, по отношению к которому проявляются сознательная уступчивость и бессознательное противодействие. | Атмосфера завуалированного критиканства, окружающая обсессивно-компульсивных людей, может обескураживать терапевта и подорвать процесс. Вдобавок терапевт быстро начинает скучать или дистанцироваться от беспрестанной интеллектуализации клиента. Работая с одним компульсивным мужчиной, я поймала себя на том, что воображаю себе его живущую своей жизнью и говорящую голову, в то время как тело будто бы было вырезано из картона в натуральную величину - подобно тем фигурам в парках с аттракционами, в которые люди просовывают голову, чтобы сфотографироваться. |
| Истероидный | Истерический, или, в соответствии с более поздними изданиями DSM, театральный (histrionic), характер встречается у людей без частых или бросающихся в глаза истерических симптомов. данный тип личности чаще наблюдается у женщин, не являются исключением и истерически организованные мужчины. Люди с истерической структурой личности характеризуются высоким уровнем тревоги, напряженности и реактивности - особенно в межличностном плане. Это сердечные, "энергетичные" и интуитивно "человечные люди" ("people people"), склонные попадать в ситуации, связанные с личными драмами и риском. Иногда они могут настолько пристраститься к волнениям, что переходят от одного кризиса к другому. | Люди с истерической структурой личности используют подавление (репрессию), сексуализацию и регрессию. Им свойственно противофобическое отреагирование вовне (acting out), обычно связанное с озабоченностью вымышленной властью и опасностью, исходящими от противоположного пола. Они также используют диссоциативные защиты в широком смысле, о чем я еще скажу в следующей главе. | исследователи считают, что истерически организованные люди по темпераменту являются напряженными, гиперчувствительными и социофилическими личностями. Ребенок, который брыкается и пронзительно кричит, когда он фрустрирован, но вопит с ликованием, если им занимаются, вполне может иметь конституциональную предрасположенность к истерии. выдвинули | предположение о двойной фиксации при истерии - на оральных и эдипальных проблемах. | люди сильно ориентированы на объекты и эмоционально выразительны. Они с большей охотой, чем другие типы, обсуждают свое поведение с людьми вообще и с терапевтом в частности. Большинство истерических клиентов склонны к сотрудничеству и ценят интерес терапевта. Истероидных людей пограничного и психотического уровня бывает трудно лечить, так как они отреагируют очень разрушительно и чувствуют сильную угрозу со стороны терапевтических отношений | С мужчиной терапевтом клиенты-женщины обычно чувствуют себя возбужденными, испуганными и защитно-соблазняющими. С женщиной-терапевтом они часто слегка враждебны и конкурентны. И с обоими - чем-то напоминают детей. Пациенты-мужчины также психологически зависимы от выработанного ими взгляда на половые различия, но их перенос будет изменяться в зависимости от того, кто в их внутренней космологии обладает большей властью - материнская или же отцовская фигура. |