



Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"

МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩЕГО ПСИХОЛОГА

ДИССОЦИАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ: СТРАТЕГИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ГРАНИЦЫ ПОМОЩИ

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru

 Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>

 YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>

 почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522



Об авторе

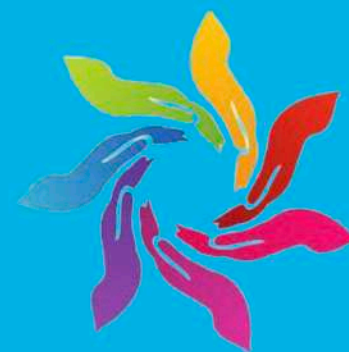
Светлана Ковешникова



- Психолог-сексолог
- Консультант по детско-родительским отношениям
- Клиент-центрированный терапевт

«Психолог в моём понимании — это не безучастный интерпретатор событий жизни клиента, а участливый проводник, который готов разделить непростые эмоции и пройти этот сложный путь вместе с клиентом, помогая и поддерживая».

ЧТО ТАКОЕ ДИССОЦИАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ (ДРЛ)?



ДРЛ (социопатия / антисоциальное расстройство) — это специфическое расстройство личности, характеризующееся тотальным и стойким игнорированием социальных норм, правил и прав окружающих людей.

Суть проблемы

Это не временный кризис и не просто «сложный характер». Это глубинная дисгармония личности, при которой человек воспринимает нормы морали лишь как инструмент манипуляции, а не как внутренний ценностный компас (согласно Н. Мак-Вильямс).

Клиническая справка

МКБ-11: 6D10 + 6D11.2

МКБ-10: F 60.2

DSM-5: Antisocial Personality Disorder



Внимание!

Социопатия ≠ Социофобия.

ДРЛ — это про антисоциальность и нарушение чужих границ, а не про страх общения.



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ: ТРИАДА ДРЛ

Дефицит эмпатии

Тотальное равнодушие

- Холодность и расчетливость.
- Отсутствие сострадания к чужой боли.
- Механизм ингибирования насилия (VIM) не активируется при виде чужих страданий.

Отсутствие вины

Неспособность к раскаянию

- Полное отсутствие мук совести после причинения вреда.
- Склонность всегда обвинять обстоятельства или самих жертв.
- Рационализация любого деструктивного поступка.

Импульсивность

Неспособность к фрустрации

- Крайне низкий порог разряда агрессии.
- Склонность к риску без учета безопасности.
- Невозможность извлекать уроки из негативного опыта (наказаний).



ПОЧЕМУ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ПСИХОЛОГУ ВАЖНО РАСПОЗНАВАТЬ ДРЛ?



Защита собственных границ

Клиенты с ДРЛ — мастера манипуляций. Они обаятельны и легко втираются в доверие. Неумение распознать ДРЛ ведет к тому, что психолог сам становится объектом использования, эмоционального истощения или «проверки на прочность».



Выбор адекватной дистанции и метода

Классические подходы, основанные на эмпатии и безусловном принятии, опасны при ДРЛ. Социопат воспримет мягкость терапевта как слабость. Требуется жесткий сеттинг и когнитивно-поведенческие стратегии.

Риск контрпереноса!

При столкновении с ДРЛ психолог часто испытывает мощный спектр полярных эмоций:

1. Сильный гнев и возмущение жестокостью клиента.
2. Бессознательный страх перед его агрессией.
3. «Очарованность» его шармом.

Распознавание ДРЛ — ключ к вашей профессиональной устойчивости.



СТРУКТУРА ЗАПРОСОВ: С КЕМ МЫ РАБОТАЕМ НА ПРАКТИКЕ?

КЛИЕНТЫ: ЖЕРТВЫ СОЦИОПАТОВ (Партнеры, дети, коллеги)	КЛИЕНТЫ: НОСИТЕЛИ ДРЛ (Сами социопаты)
Частота: Очень высокая (основной пул клиентов).	Частота: Крайне низкая (менее 10%).
Симптомы: Тяжелая созависимость, разрушенная самооценка, ПТСР, тревога.	Мотивация: Ультиматум супруги/начальства, решение суда, вторичные проблемы (срыв планов).
Слова клиента: «Я схожу с ума», «Я во всем виноват», «Как мне его спасти?».	Слова клиента: «Меня заставили прийти», «Все вокруг идиоты», «У меня нет проблем».
Задача психолога: Восстановление границ, выход из цикла абьюза, тактика серого камня.	Задача психолога: Удержание жесткого контракта, работа через их личную выгоду.



МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ: СТАТИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДРЛ

3–30%

Пациентов, проходящих амбулаторное лечение, имеют признаки диссоциального расстройства.

47% / 21%

Распространенность ДРЛ среди заключенных: 47% мужчин и 21% женщин (прямая корреляция с криминалом).

81%

Уровень генетической наследственности риска развития психопатии при наличии черт бессердечия.

Где они среди нас?

Большинство носителей ДРЛ – это не маньяки из кино. Это так называемые «высокофункциональные социопаты», которые не совершают явных преступлений. Они часто встречаются среди:

- Менеджеров высшего звена и бизнесменов
- Домашних тиранов (бытовая агрессия)
- Мошенников и манипуляторов в отношениях.



Базовая диагностика ДРЛ: Ориентиры для практикующего психолога

Как сухие критерии МКБ-11 и DSM-5 выглядят в реальности клинической практики



Ядро расстройства (Критерии МКБ-11 / DSM-5)

- **Дефицит эмпатии:** Неспособность к сопереживанию. Чужая боль не вызывает физиологического отклика (отсутствие механизма VIM).
- **Импульсивность:** Хроническая неспособность к планированию и прогнозированию последствий.
- **Безответственность:** Систематическое невыполнение обязательств при сохранном интеллекте.
- **Отсутствие раскаяния:** Причинение вреда рационализируется («он сам виноват», «мир так устроен»).



Скрытые механизмы (Инсайт для специалиста)

Знание vs Принятие: Клиент с ДРЛ прекрасно знает нормы, но осознанно их игнорирует, используя как инструменты манипуляции.

Тотальность: Симптомы проявляются во всех сферах жизни (работа, отношения, финансы), начиная с подросткового возраста.

Специфика запроса: Жалобы редко касаются себя. Типичный запрос: «Как заставить окружающих делать то, что мне нужно?»



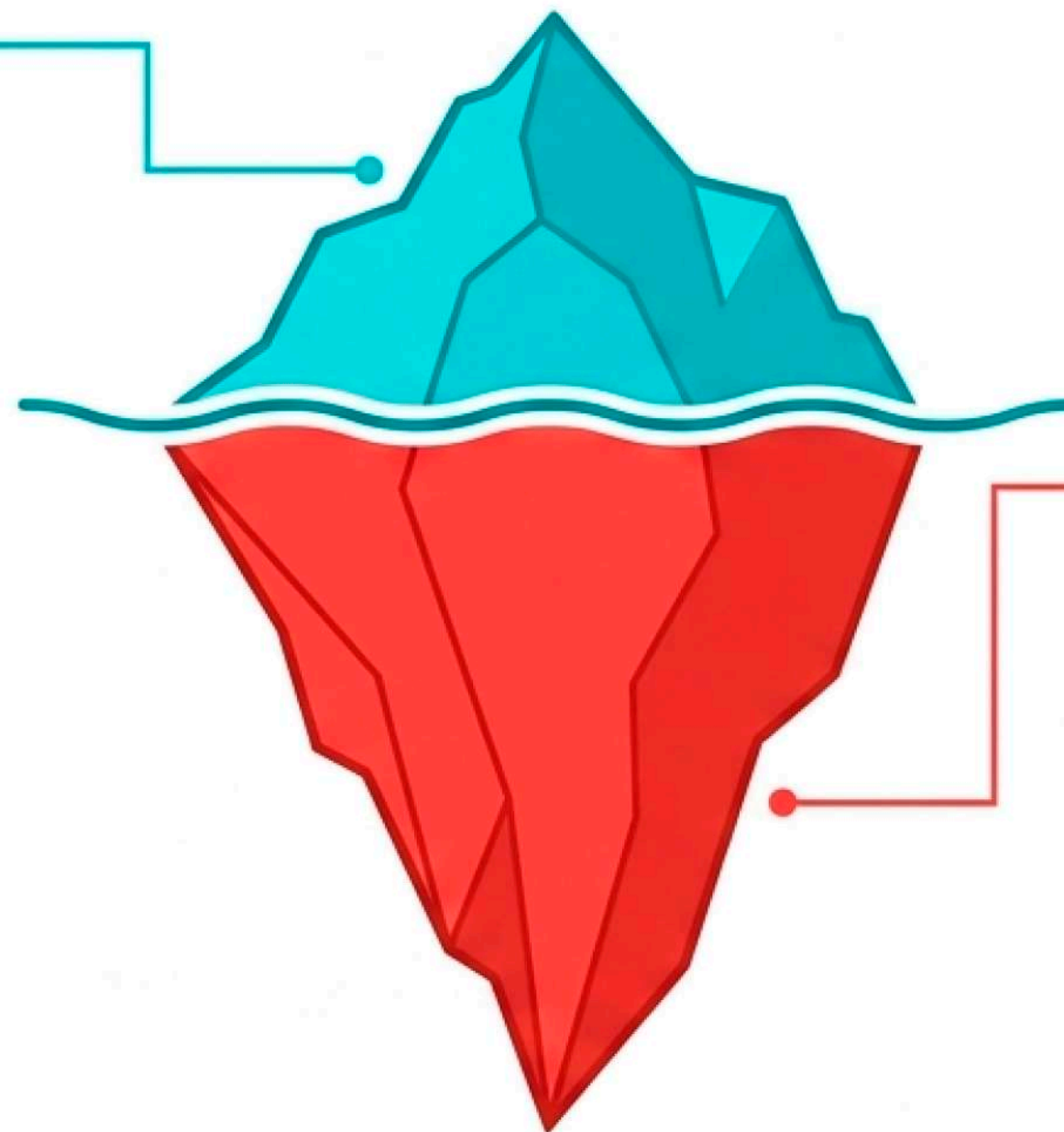
Маски социопатии: Поведенческие маркеры в кабинете

Что вы видите, что вы слышите, и что вы при этом чувствуете

Фасад (Вершина айсберга)

Поверхностный шарм: Клиент обаятелен, разговорчив, делает уместные, но преждевременно сокращающие дистанцию комплименты.

Уверенность и интеллект: Демонстрирует высокую осведомленность, пытается говорить «на равных», тестируя вашу компетентность.



Красные флаги (Скрытая часть)

Инструментальная ложь: Вранье без причины и признаков стресса. При поимке — мгновенная смена версии без смущения.

Парадоксальное спокойствие: Отсутствие нормальной тревоги при обсуждении травматичных или пугающих событий.

Отсутствие инсайта: Полная неспособность взглянуть на себя критически. Вина экстраполируется вовне.

Внимание: Если вы поймали себя на ощущении, что вас «очаровывают», вербуют, или вы испытываете странное сочетание растерянности и легкого восхищения при рассказе о деструктивном поведении — насторожитесь. Это классический маркер работы с латентным ДРЛ.

Шкала PCL-R: Оценка тяжести состояния



Краткий дашборд Р. Хаэра для определения «ядра» антисоциальности

Структура PCL-R помогает практикующему психологу оценить реальную степень деструктивности клиента, разделяя симптомы на два фактора.



Фактор 1: Межличностный/ Аффективный профиль

- Грандиозное чувство собственной значимости.
- Склонность к обману и манипулированию.
- Поверхностные эмоции (имитация чувств).
- Бессердечие, полное отсутствие эмпатии.
- Неспособность брать ответственность.



Определяет неспособность клиента к терапевтическому альянсу.



Фактор 2: Социальная девиация (Образ жизни)

- Потребность в стимуляции (хроническая скука).
- Паразитический образ жизни.
- Слабый поведенческий контроль.
- Отсутствие реалистичных целей.
- Ранние поведенческие проблемы.



Определяет риск срыва контракта и проявления агрессии.

Совет практикующему психологу: Чем выше выражен Фактор 1 (аффективный дефицит), тем ниже прогноз на успешную психокоррекцию. Истинная социопатия — это недоразвитие высших нравственных чувств, а не просто девиантное поведение.

Дифференциальная диагностика: С кем мы работаем?



Как с первого взгляда отличить ДРЛ от НРЛ, ПРЛ и временных кризисов

Критерий оценки	ДРЛ (Социопатия)	Нарциссизм (НРЛ)	ПРЛ (Пограничное)
Глубинная мотивация	Власть, выгода, контроль. Другие — это вещи/ресурсы.	Восхищение, статус. Другие — зеркала для величия.	Избегание покинутости. Другие — спасатели от пустоты.
Нарушение сеттинга и правил	Холодное, расчетливое. Проверка границ ради выгоды или скуки.	Из-за ощущения своей «исключительности» (правила для обычных).	Импульсивное нарушение на пике эмоций (опоздания из-за тревоги).
Наличие эмпатии	Отсутствует. Могут симулировать, если выгодно.	Снижена. Сфокусированы на себе, не понимают чужую боль.	Присутствует, но искажена. Затапливаются эмоциями, блокируя эмпатию.
Реакция на ваши жесткие границы	Рациональный отход, поиск лазеек, холодная агрессия.	Нарциссическая ярость, обесценивание психолога.	Страх, паника, попытки цепляться, обвинения.

Внимание: Временные нарушения. Временное антисоциальное поведение может быть вызвано ПТСР, травмой или зависимостью. Отличие ДРЛ — хронический характер, начиная с подросткового возраста, не зависящий от текущего стресса.

Оценка рисков: Безопасность психолога и терапевтического контракта



Прогнозирование агрессии и защита рабочего сеттинга

Низкий риск

(Стадия зондирования)

- **Поведение:** Легкие провокации, переход на "ты", неуместные вопросы о личной жизни психолога, просьбы о переносе сессии «в виде исключения».
- **Прогноз:** Клиент тестирует границы. Уступка воспринимается как слабость. Риск возрастает при мягкости психолога.

Средний риск

(Инструментальная манипуляция)

- **Поведение:** Попытки нарушить финансовый контракт, скрытые угрозы, газлайтинг («вы этого не говорили»).
- **Прогноз:** Попытка захватить контроль. Высокий риск обесценивания терапии. Требуется немедленная техника «Жесткий контракт».

Высокий риск

(Прямая агрессия и угроза)

- **Поведение:** Реактивная агрессия при отказе, вспышки ярости, открытые угрозы, нарушение физической дистанции.
- **Инструкция:** Терапия останавливается. Главная задача — обеспечение физической и юридической безопасности психолога.

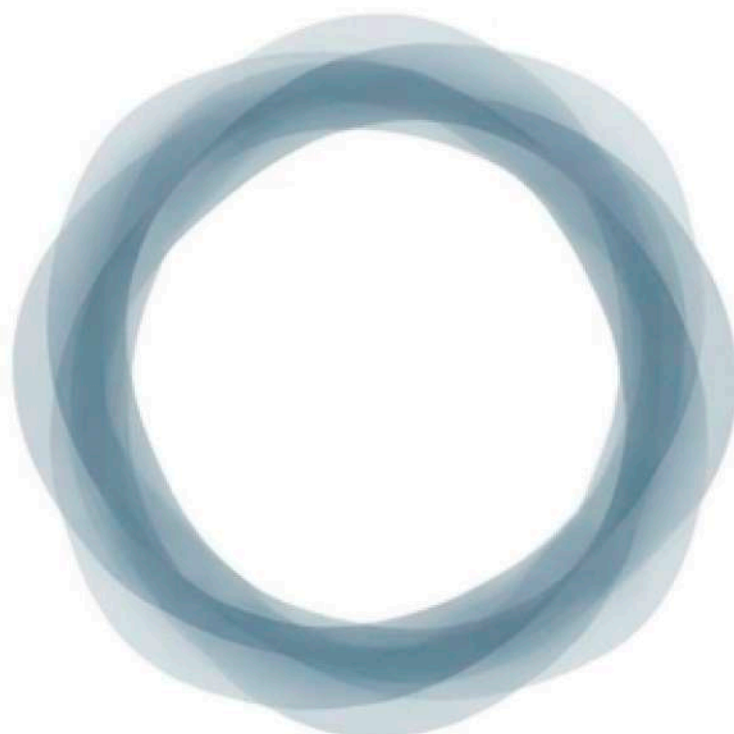


Тактика безопасности: Пациенты с ДРЛ воспринимают сочувствие как уязвимость. Ваш главный инструмент — предсказуемость, железобетонный сеттинг и эмоциональная нейтральность (тактика «серого камня»). Агрессия теряет смысл, когда границы непробиваемы.

УСТАНОВЛЕНИЕ ГРАНИЦ: ТЕХНИКА «ЖЕСТКИЙ КОНТРАКТ»



СТАНДАРТНЫЙ ПОДХОД (ОШИБКА)



Механизм: Опора на эмпатию, доверие и гибкость сеттинга.

Результат: Диссоциальный клиент воспринимает гибкость как слабость. Приводит к манипуляциям, саботажу и нарушению границ психолога.

«ЖЕСТКИЙ КОНТРАКТ» (АБСОЛЮТНАЯ ГРАНИЦА)

Устанавливается на первой сессии.
Не подлежит обсуждению или смягчению.

СЕТТИНГ И ПОСЕЩАЕМОСТЬ:

Опоздание более чем на 15 минут = отмена сессии без возврата средств/с потерей времени. Никаких исключений.

ЗАПРЕТ НА АГРЕССИЮ:

Любая вербальная или физическая угроза = немедленное прекращение сессии.

БЛОКИРОВКА МАНИПУЛЯЦИЙ:

Ложь и попытки нарушения личных границ психолога открыто фиксируются и пресекаются.

НЕОТВРАТИМОСТЬ ПОСЛЕДСТВИЙ:

Нарушение правил всегда ведет к заранее оговоренным санкциям. Без оправданий.

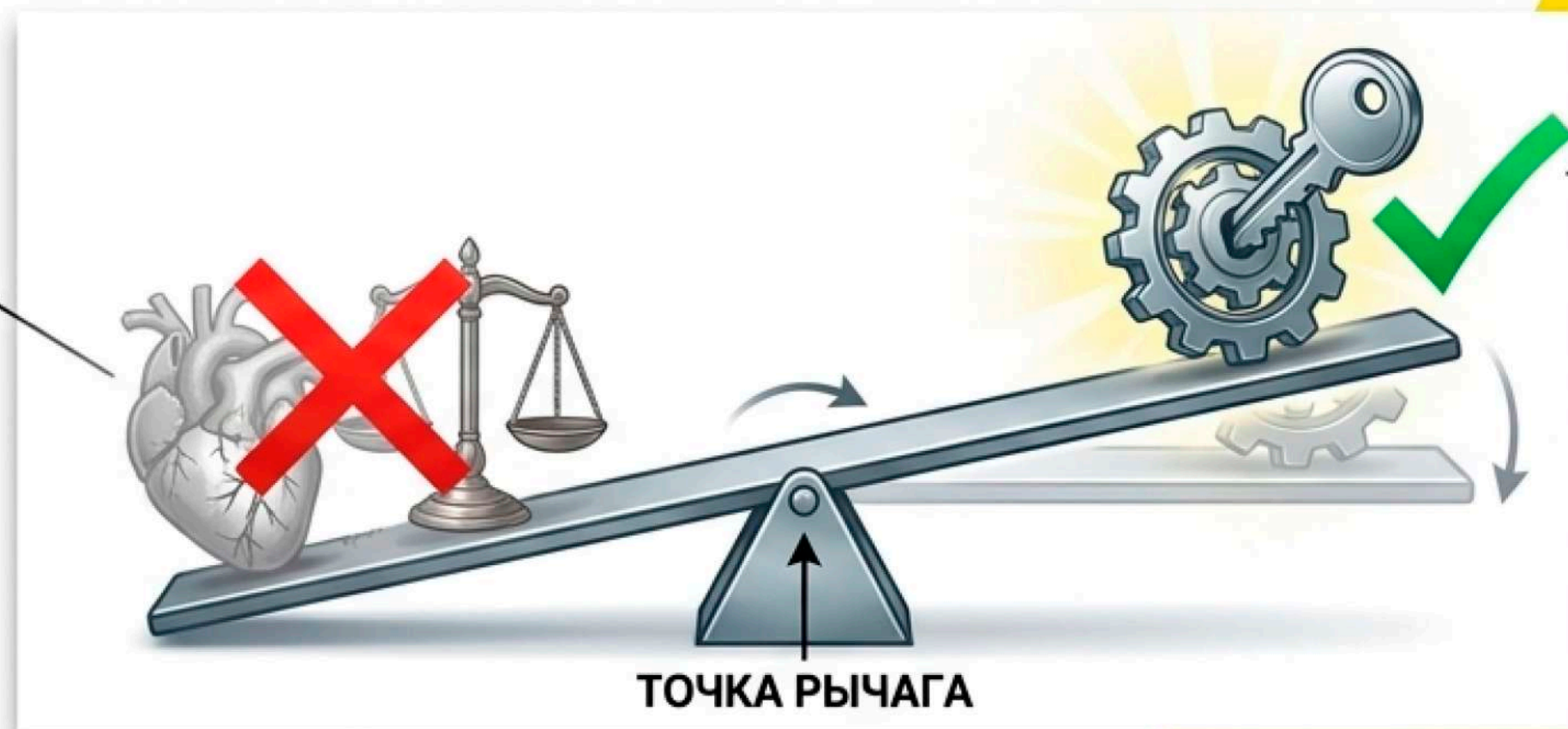
МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ ПРИ ДРЛ



Клиенты с диссоциальным расстройством лишены эмпатии и неспособны испытывать чувство вины. Апелляция к морали и страданиям других — бесполезна.

Социальная мораль
(«Как это влияет на ваших близких?»)

Следствие:
Раздражение, скука,
сопротивление.



Личный прагматизм
(«Как текущее поведение мешает вам получить желаемое?»)

Следствие:
Заинтересованность,
вовлечение в работу.

Шаг 1: Выявление выгоды

Определить истинную цель клиента (власть, свобода, деньги, статус).

Шаг 2: Демонстрация угрозы

Показать, как его собственная импульсивность и деструктивные действия ставят под угрозу эту цель (риск увольнения, ареста, потери контроля).

Шаг 3: Терапия как инструмент

Позиционировать работу с психологом не как «исправление», а как приобретение конкурентного преимущества и навыков контроля.



КПТ-ИНСТРУМЕНТЫ: УПРАВЛЕНИЕ ИМПУЛЬСИВНОСТЬЮ



АНАЛИЗ ЗАТРАТ И ВЫГОД

Прагматичный расчет последствий импульса. Что клиент приобретет сейчас, и что потеряет в долгосрочной перспективе? (Смещение фокуса с эмоции на холодный расчет).

«ПЕРЕМОТКА ПЛЕНКИ ВПЕРЕД»

Обучение клиента пошагово визуализировать развитие событий после деструктивного действия до финальной точки (арест, потеря статуса, изоляция).

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АГРЕССИИ

Идентификация телесных сигналов (учащенное сердцебиение, мышечное напряжение) как ранней системы предупреждения, до того как агрессия выйдет из-под контроля.



ОБУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ И ДЕКОДИРОВАНИЕ

Нейробиология ДРЛ: Нарушение механизма ингибирования насилия (VIM). Клиент не считывает сигналы страдания и часто интерпретирует нейтральные социальные сигналы как вызов или слабость.

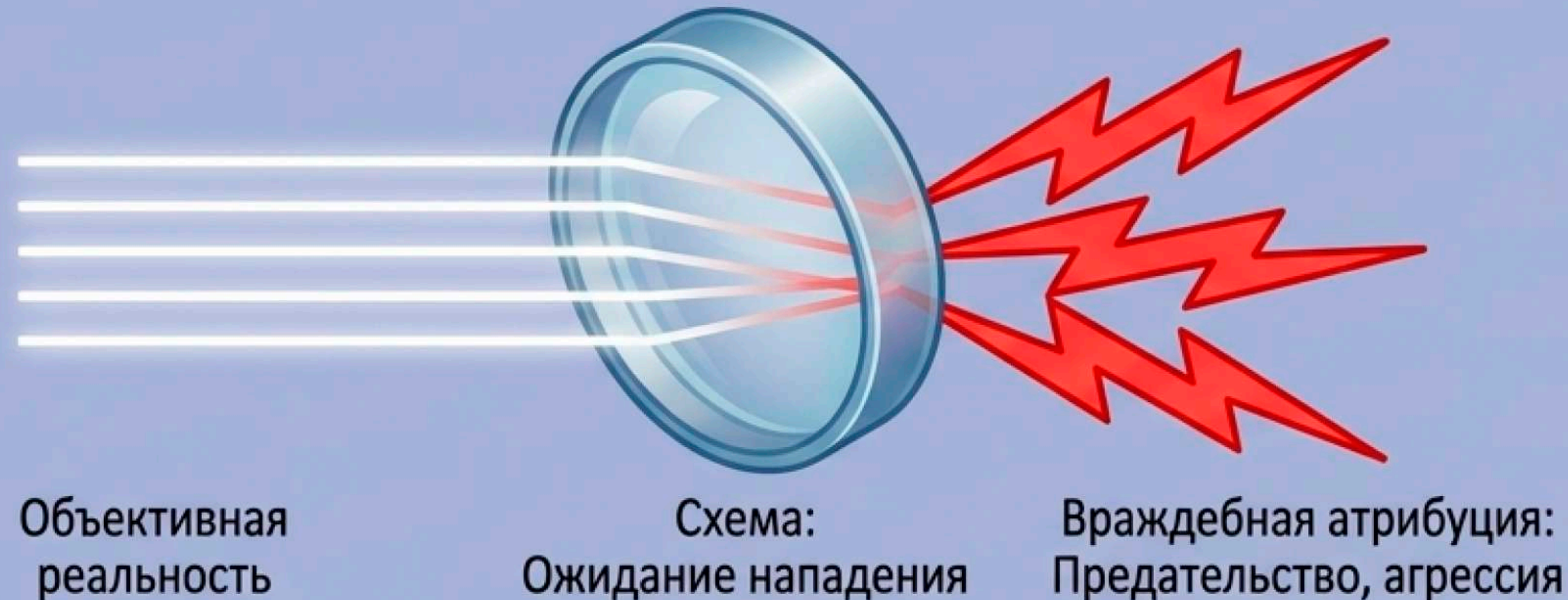
Социальный сигнал (Реальность)	Искажение при ДРЛ (Триггер)	Адаптивный перевод (Целевой навык)
Собеседник устанавливает границы (говорит «Нет»).	Воспринимается как: Угроза статусу, попытка доминирования.	Тренировка реакции: Это просто правила системы. Это не личный вызов. Игнорирование сэкономит мои ресурсы.
Собеседник проявляет уязвимость или сочувствие.	Воспринимается как: Слабость, сигнал к манипуляции или атаке.	Тренировка реакции: Это социальный клей. Атака сейчас разрушит мою репутацию и долгосрочную выгоду.
Нейтральное замечание или просьба.	Воспринимается как: Обесценивание или скрытая критика.	Тренировка реакции: Запрос объективной информации. Требуется пауза для оценки фактов, а не эмоций.

Обучение бесконфликтному общению строится на логике и прагматике, а не на попытках развить искусственную эмпатию.

РАБОТА СО СХЕМОЙ «ОЖИДАНИЕ НАПАДЕНИЯ»



Концепта понцепции: Клиенты с ДРЛ проецируют свой внутренний мир на окружающих, ожидая удара в спину. Любая неоднозначность трактуется в худшую сторону.



Техники коррекции (Targeted Interventions)

1. Тестирование реальности без активации защит:

- Не спорить с подозрениями клиента напрямую (это усилит паранойю).
- Вместо этого задавать вопросы, опирающиеся на факты: «Какие объективные доказательства у нас есть, что этот человек планирует нападение? Есть ли другие, более прагматичные объяснения его поведению?»

2. Разделение фактов и интерпретаций:

- Жестко тренировать навык отделения того, что действительно произошло (факт), от того, что клиент додумал (схема).
- Цель: Снизить градус враждебной атрибуции, показав, что большинство людей действуют из равнодушия или своих интересов, а не из целенаправленной злобы.

СХЕМА РАБОТЫ С ОКРУЖЕНИЕМ: ЗАЩИТА БЛИЗКИХ



При консультировании партнеров или коллег лиц с ДРЛ, главная задача практического психолога — обучить их минимизации ущерба. Главный инструмент — Тактика «Серого камня».



Механизм «Серого камня»: Люди с ДРЛ питаются эмоциональными реакциями (страхом, гневом, оправданиями). Если убрать эмоции, они теряют интерес к жертве.

Чек-лист для родственников (Инструкция психолога)

- [X]** **ЧТО СКРЫВАТЬ:** Слезы, гнев, обиду, личные уязвимости. Никаких долгих объяснений и попыток «воззвать к совести».
- [✓]** **ЧТО ГОВОРИТЬ:** Только сухие, короткие, скучные факты («Да», «Нет», «Понятно»). Говорить монотонным голосом.
- [X]** **ЧТО НЕ ДЕЛАТЬ:** Не мстить, не пытаться переиграть манипулятора в его игру.
- [✓]** **ПРАВИЛО:** Общение только по необходимости (дети, финансы). Радикальная эмоциональная отстраненность.



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОПЫТКЕ МАНИПУЛЯЦИИ НА СЕССИИ

[ТРИГГЕР] Клиент проверяет границы
(Лесть, запугивание, нарушение сеттинга).

[ШАГ 1: Внутренний чек-ап]
Контрперенос. Я чувствую страх? Ярость? Очарованность?
(Сделать глубокий вдох, отделить свои эмоции).

[ШАГ 2: Вербальная граница]
Нейтрально назвать действие клиента без эмоций.
«Вы сейчас пытаетесь нарушить наше правило о...»

[КЛИЕНТ ДЕЭСКАЛИРУЕТ]
(Откат, признание или смена темы)

[ВОЗВРАТ К КОНТРАКТУ]
Спокойно продолжить сессию.

[КЛИЕНТ ЭСКАЛИРУЕТ]
(Продолжение агрессии или саботажа)

[НЕМЕДЛЕННОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ]
Прервать сессию. Указать на нарушение.
Безопасно завершить контакт.



Риск манипуляций: Психолог как ресурс

Как практикующий психолог становится объектом «проверки на прочность» и эмоционального использования.

Цикл манипуляции

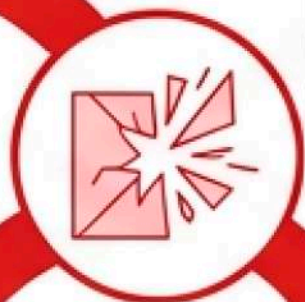
1. Очарование (Шарм)

Создание крайне положительного впечатления для усыпления бдительности специалиста.



4. Обесценивание

Жесткая, агрессивная реакция при попытке восстановить границы контракта.



2. Разведка границ

Мелкие нарушения сеттинга (опоздания, попытки неформального общения, сокращение дистанции).



3. Эксплуатация

Использование психолога для получения краткосрочной выгоды (оправдание деструктивных поступков, получение справок, эмоциональное обслуживание).



Базовая установка:

У пациентов с ДРЛ отсутствует способность формировать подлинные привязанности. Любое взаимодействие, включая терапевтическое, интерпретируется ими исключительно как взаимная манипуляция (согласно концепции Н. Мак-Вильямс).



Инсайт-предупреждение: Если вы чувствуете, что клиент вас идеализирует слишком быстро, а сессия напоминает игру в шахматы — вы уже находитесь внутри манипулятивного сценария.



Личная безопасность психолога

Оценка и минимизация рисков при работе с импульсивностью и агрессией.

Физические риски

Внезапные вспышки ярости, угрозы насилием, преследование вне кабинета. Порог разряда агрессии крайне низок.



Репутационные риски

Клевета, оговоры, обесценивание квалификации, написание ложных жалоб в инстанции.



«Активный социопат сбрасывает маску вне досягаемости авторитетов» (Э. Берн). Отказ от исполнения их желаний воспринимается как нападение, провоцируя жестокость.

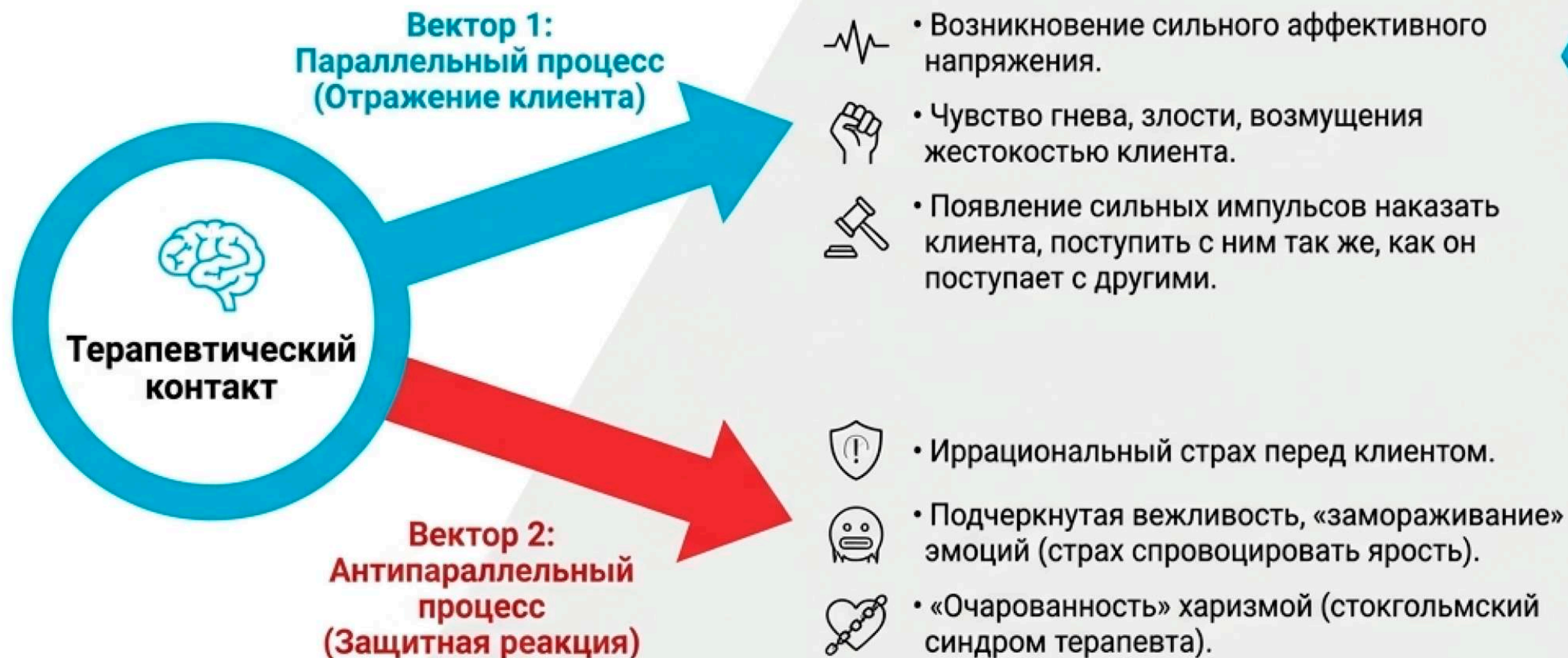
Протокол безопасности (Must-have)

- ✓ Никаких личных контактов и общения вне рабочего кабинета/времени. 
- ✓ Проведение очных сессий только в условиях центра (наличие коллег за дверью, тревожная кнопка). 
- ✓ Строгое, педантичное документирование всех договоренностей и нарушений контракта. 



Ловушки контрпереноса: Анализ отклика

Риск возникновения страха, ярости или «очарованности» клиентом.
Важность супервизии.



Рекомендация: Эти чувства обладают колоссальной диагностической ценностью.
При фиксации любого из этих маркеров — немедленный вынос кейса на супервизию.



Этика взаимодействия и парадокс эмпатии

Почему нельзя «лечить» диссоциальное расстройство безусловным принятием.



Нейробиологический факт: Согласно модели VIM (Дж. Блэр), у лиц с ДРЛ нарушен механизм ингибирования насилия. Чужие сигналы страдания не вызывают у них физиологического эмпатического отклика.

Нейротипичный клиент



Подход: Эмпатия и тепло



Результат:
Формирование безопасной привязанности, исцеление.



Клиент с ДРЛ



Подход: Эмпатия и тепло



Результат:
Восприятие психолога как слабой мишени, приглашение к эксплуатации и доминированию.



Рабочая этика

Строгий, безоценочный прагматизм. Общение на языке выгоды и последствий. Попытки лечить социопата глубоким состраданием приводят к тому, что клиент считает, что вы пытаетесь его дискредитировать.



Анализ опыта коллег: Типичные ошибки

Как профессиональные иллюзии практикующих психологов играют на руку клиенту.



Мишень 1: Синдром «Спасателя» (Мессианство)

Иллюзия: «Мое принятие и профессионализм растопят его холодное сердце».

Реальность: Социопат использует потребность психолога быть «хорошим специалистом», чтобы нарушать границы безнаказанно.



Мишень 2: Чрезмерное доверие (Игнорирование фактов)

Иллюзия: Вера словам клиента без опоры на объективный анамнез.

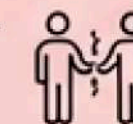
Реальность: Лица с ДРЛ — патологические лжецы, способные виртуозно рационализировать любое насилие, выставляя себя жертвой.



Мишень 3: Иллюзия «Терапевтического альянса»

Иллюзия: Ожидание, что клиент с ДРЛ заинтересован в самопознании и внутренних изменениях.

Реальность: Рабочий альянс в его классическом виде с антисоциальной личностью практически невозможен.



Завершение работы: Безопасный выход

Как экологично прекратить консультирование при несоблюдении жесткого контракта.

ДРЛ характеризуется стойким пренебрежением правилами. Нарушение «жесткого контракта» — наиболее частая причина остановки терапии.





Диагностический инструментарий

Ссылки на методики и опросники для объективизации деструктивного поведения.

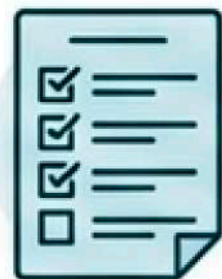


Важно: Лабораторных анализов на ДРЛ не существует. Диагноз строится на объективном анамнезе (а не только на словах клиента) и специализированных шкалах.



Шкала психопатии Р. Хаэра (PCL-R)

«Золотой стандарт» оценки (20 пунктов: патологическая ложь, отсутствие эмпатии, импульсивность, криминальный опыт). Требует специальной подготовки диагноста.



Опросник выявления психопатии (SRP-III / SRP:4)

Инструмент самоотчета для выявления неклинической (субклинической) психопатии. Разработан D. Paulhus и C. Neumann.



Критерии МКБ-11 (6D10) и DSM-5

Используются для дифференциальной диагностики с нарциссическим и пограничным расстройствами. Фокус на бессердечном равнодушии и неспособности извлекать пользу из негативного опыта (наказаний).



Чек-лист по итогам сессии с ДРЛ

10 пунктов самопроверки практикующего психолога на предмет соблюдения границ и безопасности.

1. Были ли соблюдены **временные и финансовые границы** сессии до минуты/рубля?



6. Испытывал ли я **страх**?
Обеспечена ли моя **физическая безопасность** в кабинете?



2. Ощущал ли я себя сегодня **объектом манипуляции** или **лести**?



7. Попытался ли клиент **изменить правила** нашего «**жесткого контракта**»?



3. Попытался ли я сегодня «**спасти**» **клиента** или испытывал к нему **жалость**?



8. Ловил ли я себя на **сильном контрпереносе** (ярость, гнев, желание наказать)?



4. Заметил ли я **ложь**, и как я обошелся с этим фактом **внутренне**?



9. Была ли сессия **сфокусирована на прагматичных целях** клиента, а не на его эмоциях?



5. Мои **личные границы в безопасности**? (не раскрыта ли личная информация).



10. Требуется ли мне **срочный разбор** этого кейса с **супервизором**?



Выводы и рекомендуемая литература

Краткое резюме методического руководства.



Ключевые выводы

- **Диссоциальное расстройство** — это глубинное отсутствие привязанности и физиологической эмпатии.
- Стандартные гуманистические подходы (принятие, сочувствие) при ДРЛ неэффективны и ведут к эксплуатации специалиста.
- База работы — «жесткий контракт», фокус на прагматической выгоде для клиента и тотальная защита личных границ психолога.
- **Контрперенос** (ярость или очарование) —
Контрперенос (ярость или очарование) —
главный диагностический маркер. Супервизия обязательна.



Список литературы

- Нэнси Мак-Вильямс. «Психоаналитическая диагностика» (Глава: Психопатические личности).
- Роберт Хаэзр. «Лишенные совести. Пугающий мир психопатов».
- Эрик Берн. «Введение в психиатрию и психоанализ для непосвящённых».
- Международная классификация болезней (МКБ-11 / DSM-5).



Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru

 Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>

 YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>

 почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522