

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

---

Дисциплина:

**Теории личности в клинической психологии**

Тема:

**Система отношений личности и ее нарушения.  
Невротический конфликт. Невроз. Психогения.**

лекция № 10 для студентов 2 курса,  
обучающихся по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

канд.псих.н., доцент

**Волкова Олеся Владимировна**

Красноярск

---

# План лекции:

---

1. Система отношений личности: структура и функции.
  2. Нарушения системы отношений.
  3. Невротический уровень организации личности
  4. Пограничный уровень организации личности
  5. Психотический уровень организации личности
  6. Невротический конфликт и его основные типы.
  7. Понятие невроза и психогении.
-

# I. Система отношений личности: структура и функции

---

**Концепция отношений личности** — совокупность теоретических представлений, согласно которым психологическим ядром личности является индивидуально-целостная система ее субъективно-оценочных отношений к действительности, представляющая собой интериоризованный опыт взаимоотношений с другими людьми в условиях социального окружения.

Система отношений определяет характер переживаний личности, особенности восприятия действительности, характер поведенческих реакций на внешние воздействия. Все составляющие психической организации человека -от самых низших до высших ее подструктур -связываются так или иначе с отношениями, причем функциональные возможности человека в организации деятельности могут быть определены лишь на уровне активно положительного отношения к ее задаче. Положительный или отрицательный опыт взаимоотношений с людьми однозначно формирует и соответствующую систему внутренних отношений личности.

---

# Основные положения концепции отношений личности конкретизируются в патогенетической концепции неврозов и психотерапевтической практике

---

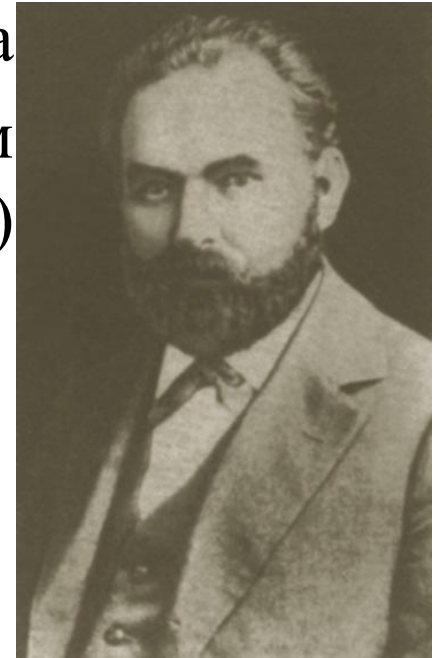
выдвинута

Александром Федоровичем Лазурским  
(1974-1917)



Разработана

Владимиром Николаевичем  
Мясищевым (1893-1973)



# Мясищев В.Н.

---

- Говоря о направленности или доминирующем отношении, надо учесть:
  - а) отношение человека к людям,
  - б) отношение его к себе и
  - в) отношение к предметам внешнего мира.

Категория отношения к людям является решающей и определяющей и носит характер взаимоотношения.

- Система взаимоотношений с окружающим определяет объективное положение ребенка и взрослого в окружающей социальной среде, их различную роль в ней, их отношение к социальному окружению.
  - Личность, формируясь во взаимодействии с людьми, не только удовлетворяет свои потребности, но и регулирует свое поведение. Существенные условия и психологические закономерности педагогического успеха заложены в связи потребностей личности и требований окружающих, в связи привязанности к окружающим с удовлетворением ими потребностей, личности, в вытекающей отсюда внутренней готовности выполнять на основе привязанности неприятные внешние требования или отказываться от желаемого, но запретного.
-

## II. Нарушения системы отношений

В. Н. Мясищев

### Понятие личности в аспектах нормы и патологии

---

- Самое главное и определяющее личность - ее отношение к людям, являющиеся одновременно взаимоотношениями. В этом пункте субъективное отношение, отчетливо проявляется в реакциях и действиях, обнаруживает свою объективность, а индивидуально-психологическое становится социально-психологическим.
  - Понятие «субъективный» имеет в психологии ряд значений. В данном контексте под субъективным имеется в виду принадлежность субъекту - существу, способному проявлять активность, направленную на объект, предмет (материальный или идеальный).
  - Отношения человека представляют систему, образующуюся в результате его развития, воспитания и самовоспитания.
-

# Характеристики личности

---

- Первый план характеристики личности образуют доминирующие отношения последней. С вопросом о доминирующих отношениях связаны вопросы о том, для чего живет данный человек, что для него является смыслом жизни.
  - Вторая группа свойств охватывает психический уровень человека. Это не только уровень его желаний, но и уровень его достижений.
  - Третьим существенным компонентом является динамика реакций личности. Она соответствует тому, что в психологии называется темпераментом и с физиологической стороны освещено И. П. Павловым как тип высшей нервной деятельности.
  - Четвертый компонент характеристики личности — это взаимосвязь основных компонентов, или общая структура личности. Сюда относятся пропорциональность, гармоничность, цельность личности, ее широта и глубина, ее функциональный профиль
-

- 
- Единство в структуре личности, соотношение в ней идеального и материального, социального и индивидуального следует рассматривать в связи с ее историческим развитием.
  - Человек формируется в социальной среде, и в ходе этого процесса у него вырабатываются такие способы действия, которые благоприятствуют возникновению и развитию сознательных психических свойств, преобразованию биологического социальным (когда социальное из внешних условий, воздействий, требований, образцов, знаний и впечатлений переходит во внутренние потребности, привычки, требования личности к себе и к окружающим). Индивидуальное постепенно, критически, не без борьбы, реорганизуется социальным и становится социальным, не утрачивая индивидуальности, но приобретая новый «социализированный» характер.
-



# III. Невротический уровень организации личности

---

Термин "**невротик**" применяется к относительно здоровым людям, которые имеют некоторые трудности, связанные с эмоциональными нарушениями.

- опираются на более зрелые защиты, имея возможность актуализировать и более примитивные защитные механизмы
  - обладают интегрированным чувством идентичности
  - находятся в надежном контакте с реальностью, у них отсутствуют галлюцинации, маниакальные интерпретации опыта
  - Природа трудностей кроется не в проблеме безопасности или привязанности, а в сформированности идентичности и инициативы
-

- 
- Невротическая личность способна адекватно воспринимать интерпретацию защит и переноса, поэтому в работе с людьми невротического склада характера психотерапевты используют *интенсивный анализ*, включающий в себя раскрытие чувств конфликтов, защит и интерпретацию переноса.
-

## IV. Пограничный уровень организации личности

---

Люди этого уровня занимают промежуточное положение между невротиками и психотиками. Они отличаются некоторой временной стабильностью по сравнению со вторыми и нарушением стабильности - по сравнению с первыми.

По Ж. Бержере, пограничная структура образуется вследствие того, что в период детства ребенок получил травму, которая привела к организации пограничной структуры

---

# Пограничная личность

---

- Пограничная личность использует *примитивные защитные механизмы*, поэтому их иногда непросто отличить от психотиков. Важное различие состоит в том, что при правильно построенной беседе, они могут обнаруживать временную способность реагировать на интерпретации, которые делает психотерапевт.
  - В сфере *интеграции идентичности* у пограничной личности наблюдаются противоречия, разрывы Я. При описании себя испытывают затруднения, склонны к враждебной защите, к агрессии. Тем не менее самоисследования не сопровождаются (как у психотиков) чувством экзистенциального ужаса и страха. Скорее они могут сопровождаться враждебностью. По критериям эго-идентичности и типичным защитам пограничная личность больше похожа на психотическую, нежели на невротическую организацию характера.
-

- 
- При правильно построенной беседе пограничные клиенты демонстрируют *понимание реальности*, тем самым отличаясь от психотиков; способны наблюдать свою патологию. Основная проблема состоит в **амбивалентности** чувств, которые они испытывают к своему окружению. Это, с одной стороны, желание близости, доверительных отношений, а с другой - страх поглощения, слияния с другим человеком.
  - *Основной конфликт* связан со второй стадией развития личности по Э. Эриксону - автономия/стыд (сепарация/индивидуация). Главная черта пограничной личности состоит в том, что они могут почти одновременно демонстрировать просьбу о помощи и отвергать ее. Похоже, что дети с такой структурой характера имеют матерей, препятствующих отделению или отказывающихся придти на выручку, когда они нуждаются в регрессе, возникшем после достижения самостоятельности. У пограничной личности наблюдаются диадические объектные отношения.
-

- 
- Цель терапии, которая применяется в отношении к пограничным личностям - развитие надежного, целостного и комплексного ощущения себя клиентом, развивая способность полноценно любить других, несмотря на их недостатки. Способность воспринимать интерпретацию защит делает возможным применение *экспрессивной терапии*. Ее цель состоит в установлении безопасных границ, терапевтических рамок, которые пограничный пациент может нарушать; в проговаривании контрастных чувственных состояний; в интерпретации примитивных защит (в отличие от невротиков, где реакция переноса привязывается к некоторой фигуре прошлого, у пограничной личности интерпретация защит проводится по поводу данного, актуального момента); в супервизировании от пациента, т.е. в обращении к нему за помощью.
-

## V. Психотический уровень организации личности

---

Люди этого уровня опустошены, нарушены, дезорганизованы. Эти особенности формируются под влиянием ранних ограничений Я и как следствие формирования в уже в детстве психотически преорганизованного Я. Психотически преорганизованное Я преобразуется либо в невротически организованное Я, а затем в невроз, либо в психотически организованное Я и далее в психоз).

---

# Психотики

---

- Психотики прибегают к *примитивным* довербальным, дорациональным *защитным механизмам* - уходу в фантазии, отрицанию, обесцениванию, примитивным формам проекции и интроекции, расщеплению и диссоциации.
  - *Идентичность не интегрирована*. Психотики испытывают большие трудности в ответе на вопрос "Кто Я?", описывая себя поверхностно, искажающе, примитивно.
  - Плохо *тестируют реальность*, запутаны и неадекватны. Интерпретация высказываний психотиков по поводу реальности может вызвать экзистенциальный ужас, привести пациента в еще более худшее состояние по сравнению с тем, которое наблюдалось в начале терапии.
-



- 
- Природа основного конфликта экзистенциальна - жизнь или смерть, безопасность или страх. Это - проблема базового доверия или недоверия, вызванная жесткими установками родителей или неопределенными, хаотичными отношениями (например, при наличии мазохистической матери и садистического отца). Для психотиков типичны монадические объектные отношения.
  - Основной вид психотерапии - *поддерживающая техника*. Интенсивный анализ и экспрессивная психотерапия не применимы. Проговаривание защит и переноса приведет к страху и недоверию. Терапевт демонстрирует надежность, доказывает, что он - безопасный объект (а не авторитетная фигура, которая может "убить"), ведет себя открыто, выполняет просветительскую функцию.
-

# **VI. Невротический конфликт и его основные типы**

---

**Невротический конфликт** - конфликт между тенденцией к разрядке и другой тенденцией, направленной на предотвращение разрядки. Выраженность стремления к разрядке зависит не только от природы стимулов, но даже в большей мере от физико-химического состояния организма.

---

# Внешний мир в невротическом конфликте

---

Мотивы защиты укоренены во внешних влияниях. Однако внешний мир как таковой нельзя вытеснить. Внешний мир только вынуждает эго развивать вытесняющие силы. Невроз и защита не могли бы возникнуть без интрапсихической структуры, репрезентирующей внешний мир и предвидящей события. Исходный конфликт между ид и внешним миром должен быть сначала трансформирован в конфликт между ид и эго, и лишь тогда возможно формирование невротического конфликта.

---

- 
- Ни одну из невротических фальсификаций реальности нельзя точно отличить от вытеснения собственных побуждений. Внешний мир отвергается как возможный источник наказания и соблазна для бессознательных запретных влечений. Ситуации избегаются или забываются, потому что они символизируют инстинктивные потребности. И здесь снова конфликт между эго и внешним миром отражает конфликт между эго и ид.
  - Иногда часть внешнего мира отвергается не в целях избежания мобилизации инстинкта, но чтобы отрицать представление, что инстинктивное действие бывает опасным и причиняет боль, т. е. отвергается запретный характер внешнего мира. Вообще этот тип отрицания при неврозах не заходит далеко, поскольку оценивающая функция эго предотвращает слишком явную фальсификацию реальности.
-

- 
- Таким образом, в конечном анализе всевозможные тревоги — это страх перед травматическим состоянием и возможностью разрушения структуры эго возникшим возбуждением. Когда это достаточно развито, чтобы контролировать инстинктивные действия и получать удовлетворение, инстинктивные побуждения больше не пугают. Если они все же пугают, то потому, что страх утраты любви или боязнь кастрации заставляют эго блокировать нормальное протекание возбуждения, и тогда разрядка становится неполной.
-

# Механизм возникновения НК

---

## СОСТОЯНИЕ | ТРЕВОГА | 1

- Травма | Тревога непроизвольна и неспецифична |
  - Чувство опасности | Тревога на службе эго: аффект вызывается, контролируется и используется как предупреждающий сигнал
  - Паника | Эго терпит неудачу в контроле, аффект становится разрушительным, происходит регрессия к состоянию | 1: приступ тревоги при тревожной истерии
-

# VIII. Понятие невроза и психогении

---

**Невроз (по Б.Д.Карвасарскому) – это** психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, возникшее в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека, проявляющееся в специфических клинических феноменах (при отсутствии психотических расстройств)



# Формы неврозов:

---



- ❑ **Неврастения** – болезнь, которая она проявляется главным образом в повышенном черепном давлении, утомлении, усталости, болезненных физических ощущениях и нарушениях пищеварения
  - ❑ **Ипохондрия** - страх наказания, связанный с чувством вины, сливается с неприятными физическими ощущениями, с невротическими симптомами, и утилизирует их психически
  - ❑ **Деперсонализация** - отчуждение внешнего мира от внутреннего
  - ❑ **Невроз тревоги** - тревога проявляется в разных формах: свободно текущей, неопределенной, например, в виде приступа, в виде тревоги ожидания, в виде беспокойства о ком-то, затрудненного дыхания, учащенного сердцебиения, внезапной нехватки кислорода, дрожи, поноса и тому подобного.
-



# ПСИХОГЕНИЯ

---

- различные расстройства психики, возникающие под влиянием кратковременных или долговременных травм психических как реакция на тяжелую жизненную ситуацию - в связи с одномоментной, интенсивной психотравмирующей ситуацией или как результат относительно слабого, но продолжительного травмирования (**С.Ю. Головин**)
  - 1. Син.: психическая травма. 2. Психогенные заболевания, причиной которых является воздействие психической травмы - неврозы и реактивные психозы. 3. Психогенные наслоения в клинической картине психозов эндогенного и экзогенно-органического происхождения (**В.М. Блейхер, И.В. Крук** )
  - 1. психическая травма; 2. психическое расстройство; 3. изменения в клинической структуре и динамике основного заболевания, связанное с дополнительным влиянием психической травмы (**Жмуров В.А.** )
-

# Классификация психогений

Уровень расстройств	Группа состояний	Классические формы	Соответствие критериям К.Яспера
Непатологический (психическое здоровье)	Психологические стрессовые реакции	- гиперкинетическая - гипокинетическая	+
Непсихотический (пограничные состояния)	Невротические реакции (до 14 суток)	- астеническая - депрессивная - истерическая - эксплозивная - фобическая	+
	Невротические состояния (неврозы) – до 3 месяцев Затяжные невротические состояния – свыше 3х месяцев	- истерический - обсессивно-фобический - невращения	+
Психотический	Острые реактивные психозы	- аффектогенный ступор - фугиформная реакция	+ -
	Затяжные реактивные психозы	- реактивная депрессия - реактивный параноид - истерические сумеречные расстройства	

# Триада К.Ясперса: клинические признаки психогений

- |  |
|--|
| 1. Совпадение начала заболевания с воздействием психотравм |
| 2. Отражение психотравмы в структуре переживания           |
| 3. Выздоровление по мере дезактуализации психотравмы       |

## Клинические критерии неврозов (по В.Н.Мясищеву)

- |   |
|---|
| 1. Связь психогении с личностью больного  |
| 2. Наличие определенного соответствия между клиническими проявлениями и характером психотравмирующей ситуации |
| 3. Наличие определенного соответствия динамики состояния с изменением психотравмирующей ситуации              |
| 4. Более высокая эффективность психотерапевтических (по сравнению с биологическими) методами лечения          |
| 5. Отсутствие психотических расстройств   |

# Резюме (цитируя В.Н. Мясищева)

---

- «Система отношений определяет характер переживаний личности, особенности восприятия действительности, характер поведенческих реакций на внешние воздействия. Все составляющие психической организации человека -от самых низших до высших ее подструктур -связываются так или иначе с отношениями, причем функциональные возможности человека в организации деятельности могут быть определены лишь на уровне активно положительного отношения к ее задаче. Положительный или отрицательный опыт взаимоотношений с людьми однозначно формирует и соответствующую систему внутренних отношений личности».
  - «Несмотря на многообразие и изменение свойств личности, она в нормальных условиях остается единой. Это единство основывается на синтезе реакций и тенденций индивида, регулируемом его центральной нервной системой, на единстве его жизненного опыта. Личность многообразна в своем единстве, и различные люди, имея общие свойства, обладают как типичными, так и индивидуальными особенностями»
-

## Домашнее задание

---

1. Составить терминологический словарь-гlossарий по теме занятия
  2. Подобрать диагностический инструментарий по проблематике лекции для отработки на практических занятиях
  3. Подготовить доклады к семинарским занятиям в соответствие с графиком!
-

# Литература

---

## Основная:

1. Общая психология и психология личности /под ред.А.А.Реана. – М.: АСТ, 2009.

## Дополнительная:

1. Хьелл, Л. Теории личности: учеб. пособие. – СПб.: Питер, 2006.
3. Хрестоматия по психологии личности. В 2 т. – СПб.: Питер, 2005.

## Электронные ресурсы:

1. БД «MedArt»
  2. БД «Медицина»
  3. ЭК КрасГМУ
  4. Электронная библиотека Absotheue
-

---

Спасибо за внимание!

---