ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ НЕВРОЗАХ

Лекция для студентов 4 курса факультета клинической психологии

НЕВРОЗЫ

- психогенные заболевания, обуславливающие расстройства в психической (и соматической или характерологической) области.
- При неврозе наблюдается недостаточная проработка бессознательных конфликтов и травм, имеющих корни в детстве.

НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

- **Антинозологическая платформа:**
- Джозеф Вольпе: «невроз — это плохая, упорная привычка неадаптивного поведения, приобретенная в процессе научения»
- Сродни в целом антипсихиатрическому подходу к оценке психических проявлений, отраженному в известных высказываниях R.Laing: «Нет никакого смысла противопоставлять «нормальное» и «ненормальное». Пациенты психиатрических клиник не менее «нормальны», чем члены их семейств, а «шизофреногенные семьи» ничуть не отличаются от обычной семьи современного общества. Безумие является характеристикой межличностных отношений, возникающих в зависимости от понятности или непонятности для нас суждений и действий другого человека».

- **Нейрофизиологическая научная платформа:**
- И.П.Павлов: «Всюду и всегда необходимо идти к физиологическому основанию как в отношении болезнетворных агентов, так и в отношении реакций на них со всеми их последствиями, т.е. переводить всю психогению и симптоматику на физиологический язык… Могу сказать, что касается до нервной клиники, то почти все здесь наблюдаемые невротические симптомы картины можно понять и привести в связь с нашими патофизиологическими лабораторными фактами»

- **Психологическая платформа:**
- V.Frankl: «Каждому времени присущ свой невроз и нужна своя психотерапия»

ДЛЯ ПСИХОЛОГИИ НЕВРОЗОВ ОСОБЕННО ВАЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОТРЕБНОСТИ:

- Потребность в пассивности и в зависимости, тесно связанная с потребностям в привязанности и проявлении нежности (анаклитические потребности)
- Противоположны им потребности в активности и самостоятельности, и находятся они в постоянной интеракции с вышеназванными потребностями
- Сексуальные потребности
- Агрессивные потребности
- Мотивы своей ценности, нарцизные потребности – сила, которая заставляет людей любой ценой добиваться переносимого для них образа самих себя.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕВРОЗОВ

- Психическая травма (жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям)
- Преморбидные психологические особенности личности и ее базовых параметров (темперамента и характера)

УРОВНИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИТУАЦИИ (D.MAGNUSSON)

- Стимулы — отдельные объекты или действия.
- Эпизоды — особые значимые события, имеющие причину и следствие.
- Ситуации — физические, временные и психологические параметры, определяемые внешними условиями.
- Окружение — обобщающее понятие, характеризующее типы ситуаций.
- Среда — совокупность физических и социальных переменных внешнего мира

ТРИАДА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (К.ЯСПЕРС)

- Невроз вызывается психической травмой.
- Жизненное событие становится психотравмой и «звучит» в клинических симптомах в случаях повышенной значимости (оно подходит к личности «как ключ к замку»).
- После исчезновения психической травмы или по прошествии времени невротические симптомы исчезают.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

- интенсивность
- смысл
- значимость и актуальность
- патогенность
- острота появления (внезапность)
- продолжительность
- повторяемость
- связь с преморбидными личностными особенностями.

ПО ИНТЕНСИВНОСТИ (Г.К. УШАКОВ)

1). *массивные (катастрофические),* внезапные, острые, неожиданные, потрясающие, однoплановые:

а) сверхактуальные для личности,

б) неактуальные для личности (например, природные, общественные катастрофы, интактные для данного индивидуума)

2). *ситуационные острые* (подострые), неожиданные, многопланово вовлекающие личность (связанные с утратой социального престижа, с ущербом для самоутверждения);

3) *пролонгированные ситуационные,* трансформирующие условия многих лет жизни (ситуация лишения, ситуация изобилия — кумир семьи):

а) осознаваемые и преодолимые,

б) неосознаваемые и непреодолимые;

4) *пролонгированные ситуационные,* приводящие к осознанной необходимости стойкого психического перенапряжения (истощающие):

а) вызываемые самим содержанием ситуации,

б) вызываемые чрезмерным уровнем притязаний личности при отсутствии объективных возможностей для достижения в обычном ритме деятельности.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ТРАВМ (В.Н. МЯСИЩЕВ)

- Объективно – значимые (жизненные события (психические травмы), значимость которых можно считать высокой для подавляющего большинства людей — смерть близкого, развод, увольнение)
- Условно – патогенные (события, которые становятся психическими травмами, вызывающими переживания в силу особенностей иерархии ценностей человека (к примеру, потеря марки из коллекции филателиста)).

ТИПЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ (В.Н. МЯСИЩЕВ)

1. **Истерический:**

- чрезмерно завышенные претензии личности, всегда сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих;
- превышение требовательности к окружающим над требовательностью к себе
- отсутствие критического отношения к своему поведению

2. **Обсессивно-психастенический:**

- противоречивые собственные внутренние тенденции и потребности,
- борьба между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями.
- если даже одна из них и становится доминирующей, но продолжает встречать сопротивление другой, создаются благоприятные возможности для резкого усиления психического напряжения и возникновения невроза навязчивых состояний

3. **Неврастенический:**

- противоречие между возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и завышенными требованиями к себе — с другой.
- формируются в условиях, когда постоянно стимулируется нездоровое стремление к личному успеху без реального учета сил и возможностей индивида.

ТИПЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ (А. ФРОЙД)

- **Внешние**
- **Интернализованные** (невротические конфликты взрослых) – посредством интернализации внешняя конфликтная ситуация переводится во внутреннюю; вместо межличностного конфликта - конфликт в самом индивидууме (вместо социального - индивидуальный конфликт)
- **Внутренние**: друг с другом сражаются импульсы влечений, эмоции и аффекты противоположного вида: любовь и ненависть, активность и пассивность, мужественность и женственность, это конфликты амбивалентности.

МОДЕЛЬ КОНФЛИКТОВ (АКТУАЛИЗАЦИЯ ИНФАНТИЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ, А. ФРОЙД)

- ***Провоцирующая ситуация – актуальный конфликт – страх (тревога) – регрессия – реактивация инфантильных конфликтов – увеличение напряжённости от конфликта (страх) – защита – «неудача вытеснения» - компромиссное образование, учитывающее отдельные части конфликта – формирование симптома***
- ***Бессознательный конфликт – «неудачная попытка разрешения» - симптом***

ХАРАКТЕРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ НЕВРОЗОВ:

- **Истерия**: вытеснение, отрицание
- **Фобия**: избегание, смещение
- **Депрессия**: обращение агрессии на себя, идентификация с агрессором
- **Невроз навязчивости**: реактивные образования, интеллектуализация, рационализация, изоляция, делание неслучившимся
- **Паранойя**: проекция
- **Шизоидный невроз**: изоляция, вытеснение аффектов
- **Пограничный синдром**: расщепление

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ

1. Франц Александер:

- Коверсионные симптомы - бессознательно возникают в качестве символического представления хронических непереносимых эмоциональных конфликтов (Фройдовская модель)
- Симптомы вегетативного невроза (неврозы органов): физические симптомы проявляются в качестве сопровождающих функциональных проявлений хронически подавленной эмоциональной напряжённости.

2. А. Фройд (модель конверсии):

- сумма возбуждения, присущая психическому конфликту, перемещается в физическую иннервацию, прежде всего в сенсорную и моторную. Формирование симптома является попыткой разрешить конфликт и психоэкономически преследует цель избегания неприятных или мучительных аффектов, которые непереносимы для сознания.
- С классической конверсионно-истерической симптоматикой связан чаще всего сексуальный конфликт, лежащий на эдипальном уровне.

3. *Макс Шур (теория де- и ресоматизации):*

- процесс развития и созревания детей является непрерывным процессом десоматизации
- когда внутреннюю или внешнюю опасность невозможно преодолеть посредством свободной энергии, то под влияние страха происходит регрессия к соматическим реакциям (ресоматизация)

4. Александр Мичерлих (концепция двухфазного вытеснения):

- первая фаза преодоления хронической проблемы - мобилизация психических защитных сил с формирование невротических симптомов ценой ограничения деятельности сферы Я.
- Если при этом Я не может преодолеть продолжающиеся трудности, то наступает вторая фаза вытеснения – смещение в соматические защитные процессы, приводящее к образованию соматических симптомов.

5. Французская психосоматическая школа: модель алекситимии (Marty, de M'Uzan, David, Fain):

- пациенты с психосоматическими болезнями обладают специфической структурой личности.
- Самой существенной приметой этой структуры является неспособность воспринимать свои чувства и описывать их словами

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ТАБЛИЦА НЕВРОЗОВ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Симптомы	Нозологические единицы	Синонимы	Примеры отдельных болезней
Физические	**Психосоматозы** (неврозы в широком смысле)	Неврозы органов (**Фенихель**) Вегетативные неврозы (**Александер**)	Бронхиальная астма Язва 12-пёрстной кишки Язва желудка
Психические	**Конверсионные неврозы** (неврозы в узком смысле)	моносимптоматическая конверсионная истерия	Психогенные · приступы · параличи · обманы восприятия
	Функциональные синдромы	Психовегетативные заболевания	Функциональные расстройства глотания · суставные боли · обильное потовыделение
	Соматопсихические расстройства	Вторичные психосоматические расстройства	Диализ почки
	Психоневрозы (неврозы в узком смысле)	Неврозы переноса (**Фройд**)	Невроз тревоги, фобия, невроз навязчивости
Характерологические	**Пограничный синдром** (неврозы в широком смысле)	Личностные расстройства Аномальные личности Психопатии	Истерическая личность Навязчивый характер
	Неврозы характера (неврозы в широком смысле		

ЛИЧНОСТЬ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОТДЕЛЬНЫХ НОЗОЛОГИЙ

1. Эссенциальная гипертония:

- интерперсональное напряжение между агрессивными импульсами, с одной стороны, и чувством зависимости, с другой.
- желание открыто выражать враждебность при одновременной потребности в пассивном и адаптированном поведении
- конфликт между такими противоречивыми личностными устремлениями как одновременная нацеленность на прямоту, честность и откровенность в общении и вежливость, учтивость и избегание конфликтов. В условиях стресса такой человек склонен сдерживать собственную раздражительность и подавлять желание ответить обидчику.
- подавление отрицательных эмоций у человека в период стресса, сопровождающегося естественным повышением артериального давления, способно ухудшить общее состояние человека и даже способствовать развитию инсульта.

2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки:

- у человека в связи с некоторыми особенностями воспитания в раннем детстве формируется своеобразный характер, приводящий к тому, что индивид испытывает во взрослом состоянии постоянную потребность в защите, поддержке и опеке. При этом в нем одновременно воспитано и уважение к силе, самостоятельности и независимости, к которым он стремится. В результате происходит столкновение двух взаимоисключающих потребностей (в опеке и самостоятельности), что приводит к неразрешимому конфликту и язвенной болезни

3. Бронхиальная астма:

- противоречия между «желанием нежности» и «страхом перед нежностью». Такой конфликт описывается как конфликт «владеть-отдать». Люди, страдающие бронхиальной астмой часто обладают истерическими или ипохондрическими чертами характера, но они не способны при этом «выпустить гнев на воздух», что провоцирует приступы удушья. Кроме того, отмечается такое качество астматиков, как сверхчувствительность, в особенности к запахам, которая связана с пониженной аккуратностью.

4. Сахарный диабет:

- Личность включает чувство хронической неудовлетворенности
- Однако, считается, что в отличие от представителей других психосоматических заболеваний не существует определенного диабетического типа личности.

5. Нейродермит (экзема, псориаз):

- Пациенты часто характеризуются пассивностью, им трудно дается самоутверждение.

6. Язвенный колит:

- возникновение заболевания после переживаний «потери объекта» и «катастроф переживания». У больных отмечается заниженная самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам и сильное стремление к зависимости и опеке. Заболевание часто рассматривают как эквивалент печали.

7. Ревматоидный артрит:

- специфичными считаются «застывшая и преувеличенная позиция» пациента, демонстрация высокого уровня самоконтроля. Характерна также тенденция к самопожертвованию и преувеличенной готовности помощь окружающим. При этом отмечается «агрессивная окраска помощи».

8. Ишемическая болезнь сердца:

- *Коронарный тип личности А*, предрасположенный к инфаркту миокарда, включает в себя такие свойства, как высокий уровень притязаний, выраженное влечение к достижению цели, стремление к конкурентной борьбе. Такой человек постоянно испытывает дефицит времени для выполнения своих многочисленных планов, находится в цейтноте. Он одержим стремлением сделать все лучше и быстрее других, систематически преодолевая чувство усталости. Практически он никогда не позволяет себе расслабиться, постоянно напряжен. Его рабочий день расписан по минутам. Ишемия может возникнуть в случае появления неконтролируемой человеком ситуации, утрате им контроля и самообладания. Попадая в такие ситуации, человек вначале начинает энергично предпринимать усилия по восстановлению контроля над ситуацией, поскольку бессилие разрешить конфликт унижает, его в собственных глазах. Но если эта активность (даже гиперактивность) не приводит к немедленному успеху и неэффективность действий становится очевидной для индивида, он дает реакцию капитуляции и заболевает.
- Противоположностью типа личности А является тип В, у которого стенокардия и инфаркт миокарда встречаются вдвое реже.

9. Травматически-ортопедическая патология:

- Находится на противоположном психосоматическом полюсе спектра
- Наблюдается нарушенная преднастройка к двигательным актам, которая опосредуется психическими процессами и психологическими качествами человека (поясничный остеохондроз)