

КОНЦЕПЦИИ(ТЕОРИИ) РАЗВИТИЯ НЕВРОЗОВ

- ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ
- БИХЕВИОРАЛЬНАЯ
- ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ
- БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ

- В патогенезе ведущее значение придаётся конфликту между инстинктивными бессознательными тенденциями человека и социальными требованиями среды.
- Положила формированию представления о неврозе как психогенном заболевании.
- В основе представлений о болезни – психоаналитические теории.

БИХЕВИОРАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ

- невроты – это выученные, неправильные и неприспособленные формы поведения – «нет невротизма, лежащего в основе симптома, а есть только сам симптом». Причины и поддерживающие условия симптомов или отклонений поведения следует искать в конкретных обстоятельствах конкретного же случая.

ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ

- определяет невроты как «данность», определённый тип существования в окружающем мире в результате нереализованной потребности в обретении смысла жизни, самоактуализации.

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ НЕВРОЗОВ

- **БИОЛОГИЧЕСКАЯ** – прежде всего, особенности темперамента личности (в том числе наследственно обусловленная - предрасположенная, напр. тревожная личность)
- **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ** – внутриличностный конфликт, особенности характера личности, механизмы психологической защиты, копинг-структуры
- **СОЦИАЛЬНАЯ** – психогения, воспитание («социальное научение»).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕВРОЗА

Невроз – это **психогенное** (как правило, **конфликтогенное**) психическое заболевание, возникающее в результате нарушения особенно значимых жизненно важных отношений человека, которое проявляется в **специфических клинических феноменах** с вегетативными и аффективными (преимущественно тревожными) синдромами, **при отсутствии явлений психоза**, с ведущими в лечении **психологическими методами** (психотерапия).

Психоаналитическая трактовка

- невроты – психогенные расстройства, имеющие символическое выражение психического конфликта, причины которого нужно искать в истории детства субъекта; симптомы представляют собой компромиссные образования между желанием и защитой

Психоанализ

- Отдельные формы невротозов являются следствием нереализованных задач развития.
- Возникающий впоследствии стиль взаимодействия «Я» с инстинктивными побуждениями и требованиями внешнего мира определяется специфической для фазы развития сексуальностью.
- Оральный, анальный или генитальный характер оформляется как типичная структура личности, соответствующая истории инстинкта в данных психосексуальных фазах.
- В случае каких-либо неудач закрепляется невротическая структура характера или появляется диспозиция к какому-то более позднему невротическому расстройству.
- Упрощённо говоря, травматический опыт в оральной фазе делает человека уязвимым к шизофрении и депрессивным расстройствам, в анальной фазе – к навязчивым расстройствам, а в генитальной фазе – к истерическим расстройствам.

Психоналитическая классификация неврозов

- 1. Психоневроз, который обусловлен причинами, относящимися к прошлому, и объясним только в терминах личности и истории жизни. Существует 3 типа психоневрозов: это истерическая конверсия, истерический страх (фобия) и невроз навязчивых состояний. Симптомы этих неврозов можно интерпретировать как конфликт между Эго и Ид.
- 2. Актуальный невроз обусловлен причинами, относящимися к настоящему, и объясним в терминах сексуальных привычек пациента. Он является физиологическим последствием нарушений в половом функционировании. З. Фрейд разграничил две формы: неврастению как результат половых излишеств и невроз тревоги как результат отсутствия облегчения от полового возбуждения.
- 3. Нарциссический невроз, при котором пациент не способен к образованию переноса на психоаналитика в процессе психоанализа чувств, испытываемых им к другим людям в раннем детстве. З. Фрейд приравнивал данный вид невроза к психозам (цит. по Х. Томэ, Х. Кэхеле, 1996).
- 4. Невроз характера: в этом случае симптомы являются чертами характера.
- 5. Травматический невроз, который вызывается потрясением (находится в близких дефинициях с современной концепцией посттравматического стрессового расстройства).
- 6. Трансферентный невроз («искусственный невроз») возникает в ходе психоанализа в результате включения механизмов переноса, что приводит к «повторным» переживаниям пациентом ситуаций, которые привели к развитию патологических симптомов.

Неопсихоанализ

- Важными представляются длительные нарушения интеракции и стрессовые переживания, связанные с разлукой: благодаря им формируются такие схемы и внутренние репрезентации себя, близких и окружающего мира, которые повышают уязвимость к расстройствам или напрямую вызывают их

- Особое значение при анализе психогенеза невротозов имеет изучение патоформирующих (факторы уязвимости), способствующих становлению или повышающих риск возникновения расстройства, и протективных факторов, защищающих или снижающих риск развития расстройства

- Патоформирующие и протективные факторы могут локализоваться внутри или вне самого индивида (изнутри - конституциональные особенности, извне - психогенные факторы); они могут относиться к разным плоскостям функционирования личности:
биологической/соматической (генетический риск, сопутствующий соматический процесс, возрастные изменения, пол), психической (психологические особенности личности, структура механизмов психологической защиты), социальной (влияние макросоциальных и микросоциальных факторов, например, недостаточная социальная поддержка).

- среди протективных выделяют факторы, выполняющие функцию, не только предохраняющую или защищающую от развития невроза (протективная роль), но и способствующую поддержанию уже развившегося невротического расстройства, тем самым превращаясь в свою полную противоположность (патопротективная роль). Двухполюсная дифференциация одного и того же фактора (протекторная/патопротекторная) в структуре адаптационных механизмов человека наиболее показательна на примере механизмов психологической защиты (МПЗ) и копинг-механизмов.

- Концепция психологической защиты впервые была сформирована в рамках психоанализа для определения глубинных психических процессов, направленных на ослабление или устранение внутриличностного конфликта, и подразумевала защиту «Я» от угрозы «Оно» (Фрейд З., 1923). Согласно З.Фрейду, защитные механизмы являются врождёнными и запускаются в экстремальной ситуации, выполняя функцию снятия внутреннего конфликта. З.Фрейд создал прототип всех механизмов защиты – вытеснение – и соотнёс его со спецификой пациента в его переживаниях и в симптоматике.
- Он относил психологическую защиту к вторичным психическим процессам, противопоставляя их в определённой степени первичным (воображение, сновидение, грезы). В последующем концепция психологической защиты развита дочерью З.Фрейда Анной Фрейд (Freud A., 1946).

- А. Фрейд внесла в базовую концепцию З.Фрейда определённые коррективы: а) акцентировалась роль механизмов защиты в разрешении внешних, т.е. социогенных конфликтов; б) механизмы защиты рассматривались как продукты развития и научения.
- В её понимании функцией механизмов защиты является предохранение «Я» от тревоги, обусловленной а) ростом инстинктивного напряжения; б) угрозами «сверх-Я» или в) реальной опасностью.

- E. Alexander (1980), К. Хорни (1993) реконструируют теорию механизмов психологической защиты без обращения к понятию «Оно» с его инстинктивными влечениями;
- на его место они ставят борющиеся между собой стремления к безопасности и удовлетворению, конфликт между которыми вызывает вытеснение.
- При этом К. Хорни использует МПЗ А.Фрейд, которые она классифицирует по рубрикам реактивных образований и проекций.

Психологическая защита

- Цель психологической защиты – снижение эмоциональной напряжённости и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. МПЗ обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное напряжение

МПЗ

- защитные механизмы имеют следующие общие свойства: они действуют в ситуации конфликта, фрустрации, психотравмы, стресса;
- их действие осуществляется в подсознании, индивид не осознаёт, что с ним происходит; они отрицают, искажают или фальсифицируют действительность, что в конечном итоге не только не способствует рациональному разрешению психотравмирующей ситуации, но и усугубляет её (патопротективная роль психологической защиты).

МПЗ

- Л.И. Вассерман с соавт. (1999), N. McWilliams (1994) по уровню зрелости разделяют МПЗ на первичные протективные: отрицание, регрессия, реактивное образование, первичные формы вытеснения;
- вторичные дефензивные (высшего порядка): рационализация, интеллектуализация, проекция, компенсация, замещение.
- Первичные МПЗ считаются более примитивными, не допускают поступления конфликтной и травмирующей личностной информации в сознание и, тем самым, чаще становятся патопротекторными.
- Дефензивные МПЗ более зрелые, они частично допускают травмирующую информацию в сознание, но интерпретируют её «безболезненным» для себя образом (бóльшая протективность в сравнении с первичными МПЗ).

Психоэволюционная теория эмоций Роберта Плутчика, структурная теория личности Генри Келлермана и теории дискретных эмоций

- предлагают специфическую сеть взаимосвязей между различными уровнями личности: уровнем эмоций, защитой и диспозицией (наследственной предрасположенности к психическим заболеваниям).
- В теории Г. Келлермана пересекаются психоаналитические и социобиологические концепции, которые отражают взаимосвязь защитных механизмов и эмоций.

Теория Келлермана-Плутчика

- Согласно этой теории отдельные МПЗ предназначены для регуляции определённых эмоций.
- Существуют восемь основных механизмов защиты, которые взаимодействуют с восемью основными эмоциями и проявляют как качества полярности, так и схожести.
- МПЗ другого типа участвуют, главным образом, в формировании черт характера (так называемые идентификационные защиты).

- Основные диагностические типы образованы характерными для них стилями защиты, личность может пользоваться любой комбинацией МПЗ, все защиты в своей основе имеют механизм вытеснения, который первоначально возник для преодоления тревоги и чувства страха.
- базовый (основной) диагноз, называемый диспозицией, является унаследованным, и каждая из личностных диспозиций связана как с определённой эмоцией, так и с определённым защитным механизмом

- Вместе они образуют систему, структурированную таким образом, что соседние секторы её обозначают сходные диспозиции (например, мания и истерия), а противолежащие – противоположные (например, мания и депрессивная).
- Выделены следующие виды диспозиций с соответствующими эмоциями и типами психологической защиты: 1) диспозиция мании: преобладающая эмоция – радость, тип защиты – реактивные образования; 2) диспозиция истерии: эмоции принятия, тип защиты – отрицание; 3) агрессивная диспозиция: основная эмоция – гнев (раздражение), основная защита – замещение; 4) диспозиция психопатии: эмоция – удивление, защита – регрессия;

- 5) депрессивная диспозиция: эмоция – печаль, защита – компенсация;
- 6) параноидальная диспозиция: эмоция – отвращение, защита – проекция;
- 7) пассивная диспозиция: эмоция – страх, защита – подавление (вытеснение);
- 8) обсессивная диспозиция: эмоция – ожидание, защита – рационализация.

- **Диспозиция мании.**
- Личность этого типа насыщена энергией, её цель участвовать во всевозможных мероприятиях и проектах. Для неё характерно хорошее отношение к людям, дружелюбие, общительность и гипертрофированная социабельность. Преобладающая эмоция – радость; врождённая потребность к избытку приятных стимулов – гедонизм. Защитным механизмом являются реактивные образования, целью которых является только управление поведением. Супер-Эго подавляет привлекательность приятных стимулов, особенно это касается объектов, влечение к которым социально не одобряемо.

Диспозиция истерии

- Характерны: большая внушаемость, отсутствие критичности, селективное невнимание, преобладающий тип защиты – отрицание. Эмоция принятия и защита отрицанием, являющиеся элементами истерического функционирования, позволяют этому типу идеализировать объект реагирования. Эмоционально незрелая жизненная позиция сводится к полному совпадению собственного «Я» и ролевой позиции.

Агрессивная диспозиция.

- Поведение прямо противоположное поведению пассивного типа. Основная эмоция – гнев (раздражение), основная защита – замещение, служащая для управления гневом и агрессией. При отсутствии этого механизма такая личность напрямую выражала бы свою агрессивность, что привело бы к возникновению серьёзных конфликтов. Этот механизм позволяет направить реакцию агрессии на более безопасный объект.

Диспозиция психопатии

- Противоположность обсессивной диспозиции. Выражена потребность оставаться во внеподконтрольном состоянии. Защита регрессией, характерная для данной диспозиции, даёт возможность такой личности возможности для разрядки импульсов, возвращаясь, время от времени, к более или менее зрелым моделям удовлетворения потребностей. Личность этого типа стимулируется чем-либо избыточным из внешней среды, чтобы нейтрализовать внутренний эмоциональный «паралич» и чувство оцепенения, которые возвращают её к детской незащищённости, а также сама способна неосознанно провоцировать конфликтные ситуации с целью получить этот избыток стимулов. Основная эмоция – удивление.

Депрессивная диспозиция.

- Личность такого типа все время страдает из-за утраты воображаемого объекта и потери самоуважения. Основная эмоция – печаль. Основной способ защиты – компенсация, направленная на избегание чувства депрессии. Компенсация особенно эффективна для поддержания достаточно высокой самооценки, под влиянием этого механизма происходит выход из состояния подавленности.

Параноидальная диспозиция.

- Характерно отсутствие внушаемости и высокая критичность, преобладающие эмоции – отвращение или неприятие, в качестве защиты используется механизм проекции. Параноидальная личность, ощущая собственную неполноценность, защищается проекцией, которая позволяет ей этого не замечать, объектом критики становится окружающая действительность.

Пассивная диспозиция.

- Характерны: инертность, пассивность, избегание, уход в себя, безынициативность, склонность быть зависимым от кого-либо. Основная эмоция – страх, тревога, основной механизм защиты – подавление (вытеснение).

Обсессивная диспозиция

- Выражается в стремлении контролировать окружающую среду, в качестве средств для этого выступают антиципация и ожидание, защита осуществляется посредством интеллектуализации, рационализации и сублимации. Развитие обсессивной личности основано на отчуждении от инстинктов и эмоций. Для неё характерны совестливость, опрятность (гипертрофированная социабельность), стремление придерживаться во всём середины, педантичность в сочетании с неспособностью загадывать человеческие эмоции. За этими чертами скрывается тревога потерять контроль за ситуацией.

Опросник «Индекс жизненного стиля»

А - отрицание

- 1. Я очень лёгкий человек и со мной легко ужиться.
- 16. Много во мне людей восхищает.
- 22. Я всегда вижу светлую сторону вещей.
- 28. Я свободен от предрассудков.
- 34. Люди мне никогда не надоедают.
- 42. Мне требуется много времени, чтобы разглядеть плохие качества в других людях.
- 51. Люди говорят мне, что я всему верю.
- 61. То, что мне не нравится, я выбрасываю из головы.
- 68. Я всегда оптимистичен.
- 77. Я думаю, что ситуация в мире намного лучше, чем думает большинство людей.
- 82. Я живу так хорошо, что многие люди хотели бы оказаться в моём положении.
- 90. В моей семье почти никогда не противоречат друг другу.
- 94. Я счастлив, что у меня меньше проблем, чем у большинства людей.

В – вытеснение

- 6. Я редко помню сны.
- 11. Я человек, который никогда не плачет.
- 19. У меня плохая память на лица.
- 25. Я с трудом запоминаю имена.
- 35. Многое из своего детства я не могу вспомнить.
- 43. Я никогда не волнуюсь, когда читаю или слышу о какой-либо трагедии.
- 49. Когда я вижу кого-нибудь в крови, это меня почти не беспокоит.
- 59. Мне кажется, что я не могу выржать свои эмоции.
- 66. Звуки детского плача не беспокоят меня.
- 75. Я не понимаю некоторых своих поступков.
- 85. Я почти ничего не помню о своих первых годах в школе.
- 89. Когда я слышу о жестокостях, это не трогает меня.

С – регрессия

- 2. Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда это получу.
- 14. Меня легко вывести из себя.
- 18. Я много болею.
- 26. У меня склонность к излишней импульсивности.
- 33. Когда я чем-нибудь расстроен, я много ем.
- 48. Иногда, когда у меня что-нибудь не получается, я злюсь.
- 50. У меня портится настроение и я раздражаюсь, когда на меня не обращают внимание.
- 58. Когда я не могу справиться с чем-либо, я готов заплакать.
- 69. Я много лгу.
- 78. Когда у меня неудача, я не могу сдержать плохого настроения.
- 86. Когда я расстроен, я невольно поступаю как ребёнок.
- 88. Мне кажется, что я не могу закончить ничего из того, что начал.
- 93. Когда я расстроен, я часто напиваюсь.
- 95. Когда что-нибудь расстраивает меня, я сплю более, чем обычно.

D – компенсация

- 3. Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить.
- 10. В мечтах я всегда в центре внимания.
- 24. Мне трудно избавиться от чего-либо, что мне принадлежит.
- 29. Мне крайне необходимо, чтобы люди говорили мне о моей сексуальной привлекательности.
- 37. В своих фантазиях я совершаю великие поступки.
- 45. Мне совершенно необходимо слышать комплименты.
- 52. Я ношу одежду, которая скрывает мои недостатки.
- 64. Я многое коллекционирую.
- 65. Я работаю более упорно, чем большинство людей для того, чтобы добиться результатов в области, которая меня интересует.
- 74. Я буду делать всё, чтобы произвести хорошее впечатление.

Е – проекция

- 7. Меня бесят люди, которые всеми вокруг командуют.
- 9. Меня раздражает тот факт, что люди слишком много задаются.
- 23. Я ненавижу злобных людей.
- 27. Люди, которые добиваются своего криком и воплями, вызывают у меня отвращение.
- 38. В большинстве своём люди раздражают меня, так как они слишком эгоистичны.
- 41. Я полагаю, что люди обведут вас вокруг пальца, если вы не будете осторожны.
- 55. Меня отталкивает от людей то, что они неискренни.
- 63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.
- 71. В основном люди несносны.
- 73. Меня раздражает то, что людям нельзя доверять.
- 84. Я испытываю отвращение, когда сталкиваюсь с людьми низкого морального уровня.
- 92. Ненавижу людей, которые топчут других, чтобы продвинуться вперёд.
- 96. Я нахожу отвратительным, что большинство людей лгут, для того, чтобы добиться успеха.

F – замещение

- 8. Иногда у меня появляется сильное желание пробить стену кулаком.
- 15. Когда кто-нибудь толкает меня в толпе, я чувствую, что готов толкнуть его в ответ.
- 20. Когда меня отвергают, у меня появляются мысли о самоубийстве.
- 31. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба разрушила весь мир.
- 40. Если кто-нибудь надоедает мне, я не говорю это ему, а стремлюсь выразить своё недовольство кому-нибудь другому.
- 47. Когда я веду машину, у меня иногда появляется сильное желание толкнуть другую машину.
- 54. Мне кажется, я много спорю с людьми.
- 60. Я бываю так сердит, что мне хочется крушить всё вокруг.
- 67. Когда кто-нибудь толкает меня, я прихожу в ярость.
- 76. Я через силу смотрю кинокартины, в которых много насилия.
- 83. Как-то я был так сердит, что саданул по чему-то и случайно поранил себя.
- 91. Я много кричу на людей.
- 97. Я говорю много неприличных слов.

Н – реактивные образования

- 5. Я выхожу из себя, когда смотрю фильмы непристойного содержания.
- 12. Необходимость пользоваться общественным туалетом заставляет меня совершать над собой усилие.
- 21. Когда я слышу сальности, я очень смущаюсь.
- 32. Порнография отвратительна.
- 39. Прикосновение к чему-нибудь осклизлому, скользкому вызывает у меня отвращение.
- 46. Беспорядочность отвратительна.
- 53. Мне очень трудно пользоваться неприличными словами.
- 57. Я знаю, что мои моральные стандарты выше, чем у большинства других людей.
- 72. Я бы ни за что не пошёл на фильм, в котором слишком много сексуальных сцен.
- 79. То, как люди одеваются сейчас на пляже – неприлично.

«отрицание»

- МПЗ, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо отрицается какой-либо внутренней импульс или сторона самого себя. Наиболее значимое утверждение для этой шкалы – «Я очень лёгкий человек и со мной легко ужиться»;

«замещение»

- действие этого механизма проявляется в разряде подавленных эмоций (как правило, враждебности, гнева), которые направляются на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства. Наиболее значимым утверждением является: «Если кто-нибудь надоедает мне, я не говорю это ему, а стремлюсь выразить своё недовольство кому-нибудь другому»;

«проекция»

- процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям и таким образом фактом сознания становятся как бы вторично. Наиболее значимое утверждение для этой шкалы – «Я полагаю, что люди обведут вас вокруг пальца, если вы не будете осторожны»

«регрессия»

- личность, подвергаясь действию фрустрирующих факторов, заменяет решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившихся ситуациях. Наиболее значимое утверждение: «У меня портится настроение, и я раздражаюсь, когда на меня не обращают внимание»;

«реактивные образования»

- предотвращение выражения неприемлемых для личности чувств, мыслей или поступков путём преувеличенного развития противоположных стремлений. Наиболее значимое утверждение для этой шкалы: «Порнография отвратительна».

«ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИЯ»

- которую авторы объединили с сублимацией и рационализацией, поэтому в данном случае она представляет собой уход в интеллектуальный мир с целью избегания беспокоящих эмоций и создания неверных, но приемлемых для личности объяснений своего или чужого поведения с использованием вероятных причин для его оправдания. Наиболее значимое утверждение: «В споре я обычно более логичен, чем другой человек»;

«ВЫТЕСНЕНИЕ»

- объединённое с изоляцией и интроекцией – исключение из сознания желаний, мыслей, чувств, вызывающих тревогу на когнитивном уровне, изолированно от аффекта, то есть без связанной с ним тревоги. Наиболее значимое утверждение: «Я редко помню свои сны»;

«КОМПЕНСАЦИЯ»

- объединённая с идентификацией и фантазированием, - попытка найти подходящую замену для реального или воображаемого физического или психического недостатка с помощью фантазирования или присвоения себе ценностей, поведения или черт других людей. Наиболее значимое утверждение: «В своих фантазиях я совершаю великие поступки».

Механизмы психологических защит (МПЗ)

- Психологические реакции, направленные на снижение личностной тревоги и сохранение психического равновесия
 - Носят бессознательный характер
 - Направлены на собственную личность
 - Пассивны (сохранение психического гомеостаза достигается трансформацией собственного Я)

- Дальнейшее развитие концепции психологической защиты привело к введению в структуру адаптационных механизмов личности понятия «копинг».
- Впервые термин «coping» был использован L. V. Murphy в 1962 году в исследованиях способов преодоления детьми требований, выдвигаемых кризисами развития (Murphy L.V., 1974).

- Одна из базисных концепций копинга – транзакционная теория стресса R.S. Lazarus (1966, 1991).
- Согласно этой теории, понятие «копинг», или преодоление стресса, рассматривается как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими эти требования.
- Стрессовые эмоции направлены мобилизуют человека, изменяя его готовность к действию для определённых адаптивных реакций (копинг - совладание).
- R.S. Lazarus, R. Launier (1981) рассматривают стрессовую реакцию как результат отношений между особенностями выдвинутого требования и имеющимися в распоряжении человека ресурсами.

- Дальнейшие разработки с расширением когнитивно-феноменологических перспектив (Perrez M., Reicherts M., 1992) привели к следующему заключению: преодоление стресса – это процесс, в котором индивидуумом совершаются попытки:
 - а) изменить или ликвидировать проблему;
 - б) уменьшить её интенсивность, изменив точку зрения на неё;
 - в) облегчить её воздействие, отвлечение на что-либо.

- В клинических исследованиях учитывались три основных параметра:
- 1) стрессоры, с которыми надлежит справиться, большей частью как независимые переменные;
- 2) опосредующий процесс преодоления или приспособления как промежуточные переменные;
- 3) результативные выводы или достигнутая степень адаптации большей частью как лично или ситуативно связанные переменные.
- Фактически эти три параметра взаимозависимы и должны пониматься в аспекте циркулярного процесса.

- Е.Неім (1988), изучая копинг-процессы у онкологических больных, определяет копинг следующим образом:
«Преодоление болезни можно обозначить как стремление уменьшить уже существующее или ожидаемое влияние со стороны болезни интрапсихически (эмоционально-когнитивно) или выровнять это состояние путем целенаправленных действий, или переработать его».

- E. Neim (1988) предпринял попытку перевести формы совладания, описанные разными исследователями, в систему нейтральных понятий и выделил 26 форм копинг-поведения.
- В качестве аналитических критериев выступала длительность выживания и длительность безрецидивных периодов.
- Учитывая, что копинг является целостным механизмом, который включает когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, в исследовательских целях следует говорить о преимущественно когнитивном, эмоциональном, поведенческом копинге (или копинг-стратегиях, копинг-механизмах).

- Как протекторное хорошо зарекомендовало себя активное поведение, требуемое как для диагностического процесса, так и для терапевтических целей, с точки зрения врача. Такое поведение положительно оценивается окружающими, в особенности семьей, которую пациент воспринимает как источник помощи.
- Активность пациентов способствует преодолению болезни путем когнитивного проблемного анализа, их эмоциональные отношения оптимистичны и надежны.
- Результат (длительность выживания) у таких больных удивительно постоянен, а болезнь не прогрессирует.

- Патопротекторным копинг-поведением является пассивное поведение, которое представляет собой, с одной стороны, покорную установку на болезнь, а с другой - пассивное кооперирование с медицинским персоналом.
- С этим часто связано диссимулирование не только самой болезни как таковой, но и ее исхода, что может усугубляться фаталистическими взглядами, подавлением соответствующих эмоций и социальным отчуждением.
- Неблагоприятными считаются также сопротивление, ярость, самообвинение.

- Таким образом, копинг-поведение определяется как когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, используемые личностью для преодоления стрессовых ситуаций (в качестве которых выступает и болезнь) и ситуаций эмоционального напряжения (Карвасарский с соавт., 1999).

Механизмы совладания или coping-механизмы

- Стратегии действий, предпринимаемые человеком в ситуации психологической угрозы.
 - Носят осознанный или полусознанный характер
 - Направлены вовне
 - Активны (сохранение психического гомеостаза достигается преодолением травмирующей ситуации)

РАЗЛИЧИЯ МПЗ и КОПИНГА

- 1) МПЗ не приспособлены к требованиям ситуации и являются ригидными; техники копинга являются пластичными и приспособлены к ситуации.
- 2) МПЗ стремятся к возможно более быстрому уменьшению возникающего эмоционального напряжения; при использовании копинга человек нередко сам приносит себе мучения (антигедонистический характер).

РАЗЛИЧИЯ МПЗ и КОПИНГА

- 3) МПЗ «близоруки», создают возможность только разового снижения напряжения (принцип действия – «здесь» и «сейчас»), тогда как механизмы совладания рассчитаны на перспективу.
- 4) МПЗ приводят к искажению восприятия действительности и самого себя; копинг связан с реалистическим восприятием, а также способствует осознанному отношению к себе и окружающему.

- Таким образом, всё многообразие МПЗ близко к понятию совладания, но разъединяют их отличия по параметрам «активности (конструктивности) – пассивности (неконструктивности)».
- Как МПЗ, так и копинг-механизмы составляют единую структуру личностной адаптации перед стрессовыми воздействиями, поэтому их совместное исследование более чётко отражает психологические протекторные и патопротекторные системы организма.

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ

- Выраженное субъективное негативное переживание личности, вызванное затянувшейся противоречивой борьбой структур её внутреннего мира во взаимодействии со значимой социальной средой, которая задерживает окончательное принятие решения.

- целесообразно ограничить проблемное поле конфликта следующими признаками:
 - 1) биполярность (наличие одновременно взаимосвязанных и взаимопротивоположных начал);
 - 2) активность, направленная на преодоление противоречия;
 - 3) субъективность (наличие субъекта или субъектов как носителей конфликта).

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ

- 1) мотивационный конфликт — столкновение мотивов, бессознательных стремлений;
- 2) нравственный конфликт — столкновение долга и желания, моральных принципов и личных привязанностей, желаний и внешних требований, долга и сомнения в необходимости следования ему;
- 3) конфликт нереализованного желания или комплекса неполноценности — конфликт между желаниями и действительностью, которая блокирует их удовлетворение, или недостаточными физическими возможностями;

- 4) ролевой конфликт — внутриролевой (различное понимание личностью себя и своей роли), межролевой (невозможность соединять несколько ролей одновременно);
- 5) адаптационный конфликт — нарушение равновесия между человеком и окружающей средой (широкий смысл) или нарушение процесса социальной или профессиональной адаптации;
- 6) конфликт неадекватной самооценки — расхождение между самооценкой, притязаниями и реальными возможностями.
- А.Я Анцупов и А.И. Шипилов (1999) также выделяют невротический конфликт, это длительно сохраняющийся любой из вышеописанных видов конфликтов или их совокупностей.

КЛИНИЧЕСКИЕ ТИПЫ ВНУТРИЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ

- **3 типа внутриличностных психологических конфликтов**, соответствующих трём основным формам неврозов, выделяемых в российской психиатрии: **истерический** – при истерическом неврозе; **психастенический** - при обсессивно-фобическом неврозе; **неврастенический** – при неврастении.

ИСТЕРИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ

- Характерен для **истерического невроза**;
- определяется, прежде всего, **чрезмерно завышенными претензиями личности**, всегда сочетающимися с **недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий** или **требований окружающих**.

НЕВРАСТЕНИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ

- Характерен для **неврастении**;
- формируется чаще всего в условиях, когда постоянно стимулируется **чрезмерное стремление к личному успеху без реального учёта сил и возможностей**, чему способствуют высокие требования, предъявляемые возрастающим темпом и напряжением современной жизни.

ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ

- Характерен для **обсессивно-фобического невроза**;
- Содержание - противоречивые внутренние тенденции и потребности, **борьба между желанием и долгом**, между моральными принципами и личностными привязанностями. Непосредственной причиной появления навязчивых страхов (обсессий и фобий) является предвосхищение психотравмирующей ситуации.

КЛИНИКА НЕВРОЗОВ

синдромы, присущие всем формам

- ВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ
- АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ
С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ
ПРЕОБЛАДАНИЕМ ТРЕВОГИ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
МАНИАКАЛЬНЫХ)

КЛИНИКА ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА (НОЗОСПЕЦИФИЧНЫЕ СИНДРОМЫ)

- Конверсионные расстройства:

Истерические «параличи» и «парезы»;

Истерический припадок;

Истерическая астазия-абазия;

Истерический блефароспазм;

Истерическая глухота и немота;

Истерическая анестезия (напр.онемение конечностей по типу «чулок» и «перчаток»)

КЛИНИКА ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА

- СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА – преобладание в клинической картине соматизированных симптомов – вегетативно-сосудистой дистонии по Вейну.
- В случае затяжного течения - ипохондрический синдром
- депрессивный синдром

КЛИНИКА НЕВРАСТЕНИИ

- Неврастенический синдром – выраженная истощаемость в ситуации психогении;
- Тупая стягивающая боль вокруг головы – «каска неврастеника»;
- Симптомы раздражительной слабости;
- Вегетативный синдром;
- В случае затяжного течения - ипохондрический синдром
- депрессивный синдром

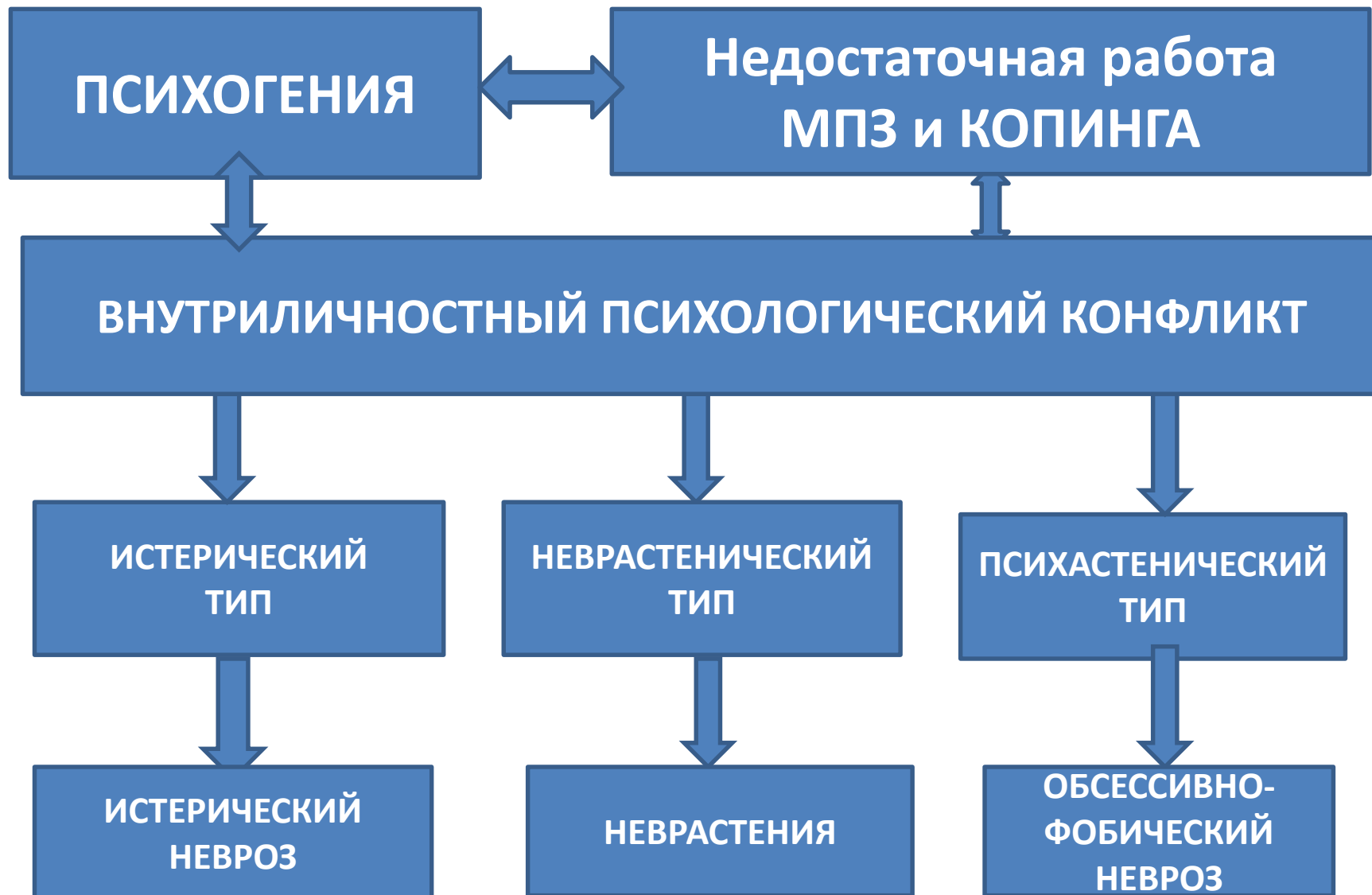
КЛИНИКА НЕВРОЗА НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

- Обсессивно-фобический синдром
- навязчивые страхи (фобии), представления, воспоминания, сомнениями (мысли) и действия (ритуалы, тики).
- В случае затяжного течения - ипохондрический синдром
- депрессивный синдром

ДИНАМИКА НЕВРОЗОВ

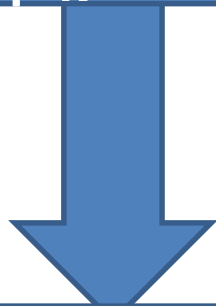
- НЕВРОТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ
- ОСТРЫЙ НЕВРОЗ
- ЗАТЯЖНОЙ НЕВРОЗ
- НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

СХЕМА РАЗВИТИЯ НЕВРОЗОВ



ЛЕЧЕНИЕ

Психотерапия
(этиопатогенез,
симптомы,
синдромы)



неврозы

Психофармакотерапия
(симптомы, синдромы)



- В психодинамически ориентированном направлении психотерапии в качестве основных терапевтических подходов используются метод свободных ассоциаций и интерпретация терапевтом переноса, сопротивления и сновидений пациента.
- Представители классического психоанализа психотерапевтические воздействия фокусируют на том, чтобы помочь больным с невротическими расстройствами не бояться импульсов своего Ид и успешно их контролировать (Freud S., 1925, 1963).
- Различные ответвления от ортодоксального психоанализа, например, терапия объектных отношений, направлены скорее на то, чтобы помочь пациентам обнаружить и разрешить детские проблемы взаимоотношений, которые продолжают поддерживать высокий уровень тревоги и других психопатологических симптомов в зрелом возрасте

- В рамках гуманистической и экзистенциальной моделей психотерапии основные интервенции предполагают эмпатию и безусловное позитивное отношение к пациенту, а также экзистенциальную конфронтацию (Binswanger L., 1963; Rogers C.R., 1986; Bugental J.F.T., 1998; Yalom I.D., 1999; May R., 2001).
- Исходным является предположение о том, что атмосфера искреннего принятия и заботы дает ощущение безопасности, в котором нуждаются больные с различными нервно-психическими заболеваниями.
- Чувствуя безопасность, пациенты могут лучше определить свои истинные потребности, мысли и эмоции, а также «узнать» себя, что означает научиться целиком доверять себе, быть аутентичным, принимать себя и мир таким, какой он есть.
- Решая основные феноменологические проблемы, сталкиваясь со страхом смерти, одиночества, ответственности и бессмысленности существования, у больного с невротическим расстройством тревога и другие симптомы будут постепенно редуцироваться.

- В основу поведенческой психотерапии положен метод систематической десенсибилизации, разработанный J. Wolpe (1990), пациенты учатся расслабляться, находясь под воздействием объектов или ситуаций, вызывающих у них страх, тревогу и другие невротические реакции.
- Поскольку состояние расслабления и тревога, страх несовместимы, то реакция расслабления препятствует появлению негативных эмоциональных реакций. Кроме того, одной из известных бихевиористских техник является терапия наводнением (или экспозиционная терапия), при которой пациент постепенно перестает бояться тех вещей, с которыми он неоднократно сталкивается (Bandura A., 1974; Bandura A., Adams N.E., Beyer J., 1977; Emmelkamp P., 2004).
- Терапевты заставляют больного встречаться с пугающими предметами или ситуациями, не прибегая к систематической десенсибилизации.

- В когнитивном направлении терапевты помогают пациентам менять неадекватные убеждения, которые, предположительно, лежат в основе их расстройства, а обучают больных с различными нервно-психическими расстройствами адекватным навыкам совладания в стрессовых ситуациях (Ellis A., 1958, 1993; Beck A.T., 1976; Meichenbaum D., 1977; Lazarus A., 2001, и др.).

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- К. Grawe (1997) различает:
- «компетентность в совладании/преодолении» («mastery/coping»),
- «прояснение и коррекцию значений» («clarification of meaning»),
- «актуализацию проблемы»
- «активацию ресурсов».

«КОМПЕТЕНТНОСТЬ В
совладании/преодолении»
(«mastery/coping»),

- касается способности пациента к усвоению тех умений и навыков совладания, дефицит которых обусловлен наличием нервно-психического расстройства.

«прояснение и коррекцию значений» («clarification of meaning»)

- связан с переоценкой ситуации, которую больной расценивает как угрожающую, пугающую, катастрофическую и т.п.

«актуализация проблемы»

- состоит в актуализации проблемных паттернов эмоций и поведения с целью их непосредственной коррекции в процессе психотерапии, например, в ходе психодрамы.

«активация ресурсов»

- Четвертый механизм подразумевает мобилизацию ресурсов со стороны пациента, чтобы в нем произошли и устойчиво сохранялись терапевтические изменения

- J.O. Prochaska и J.C. Norcross (2005) определяют десять механизмов/процессов изменения, которые на сегодняшний день получили наибольшее эмпирическое подтверждение: 1) повышение осознания; 2) катарсис/резкое облегчение; 3) самопереоценка; 4) переоценка среды; 5) самоосвобождение; 6) социальное освобождение; 7) противообусловливание; 8) стимульный контроль; 9) управление обстоятельствами; 10) помогающие отношения.

