Реферат на тему:

МЕЖІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Ведучи мову про неврози, варто використовувати поняття "функціональні відхилення або аномалії", що у цілому зводяться до крайніх варіантів людського існування (Jaspers), і котрі набагато ближче до здоров'я, ніж хвороби, хоча при цьому розширюються самі рамки неврозів до анозогностичних критеріїв, і губиться значеннєве обмеження неврозів поняттям дезінтегрованості (під яким слід розуміти, що всяка частковість втрачає свою спрямованість на ціле, внаслідок чого порушується взаємна узгодженість частин і внутрішня рівновага цілого). Психосоматична взаємодія ставиться в чільний критерій формування аномалій із складним ланцюгом від соми до психіки і виходом на невизначене поняття "невроз" (вірніше -неврастенія, психогенії і т.д.). Наприклад, неврастенія оцінюється і відгороджується рамками вегетативних аномалій (дезінтегрованість вегетативних центрів мозку зі стресовою дією патологічного чинника (інтоксикація, постінфекційна неврастенія, гіперпродукція гормонів і т.д.). З позицій ІСD-9 і вітчизняної неврозології мова йде про астенічний синдром але ніяк не про невроз, у розумінні нозологічних позицій.

Зведення рамок неврозів до дезінтегрованості психічних функцій, як от афективної її функції (Е.Bleuler), оперує в основному категоріями аномальних або схильних до аномалій особистостей. Ці особистості під впливом зовнішніх чинників виявляють стару неврівноваженість із наступною інтелектуалізацією процесів, що відбуваються, виходом чого є ознаки психічної дезінтегрованості.

Поняття "невротична особистість" не тільки не окреслює його рамок або меж, а взагалі відходить від медичного поняття убік соціально-психологічних особливостей особистості, з врахуванням культурального фону складності психологічних проблем і мотивів поведінки, в т.ч. дитини, на її ранньому етапі взаємовідносин з зовнішнім світом, переживання самітності, усвідомлення безпомічності, почуття агресії з боку, тривоги, тобто всього того, що призводить до розвитку невротичної особистості. Заперечення, або, вірніше, ігнорування значенням клінічних проявів неврозу, надмірно розширює коло осіб із даною аномалією, розповсюджуючись практично на усіх людей, що переживають якийсь конфлікт, або ведуть "ненормальний" із суспільної точки зору спосіб життя. Говорити про які-небудь рамки неврозу в даному випадку не має змісту. Невроз надзвичайно багатий симптомами, тому що охоплює безліч відношень між "Я" і об'єктом, як ті, де об'єкт збережений, так і інші, у яких він покинутий або відновлений у самому "Я", але точно так само і конфліктні відношення між "Я", і його "Я-ідеалом". S.Freud вважав, що "неврози не мають якогось їм тільки властивого", або, як висловився C.Jung, "невротики страждають тими ж самими комплексами, із якими ведемо боротьбу і ми, здорові люди. Усе залежить від кількісних відношень, від співвідношення сил, що борються, до чого призведе боротьба до здоров'я, до неврозу, або до вищої творчості, що компенсує". По S.Freud, неврози "зобов'язані своїм походженням конфлікту між "Я" і сексуальністю, конфліктом між "Я" і "Воно" і утворюються в результаті боротьби між інтересами самозбереження і вимогами лібідо.

Люди занедужують неврозом, якщо в них віднімається можливість задоволення лібідо, тобто в результаті "змушеної відмови", і симптоми неврозів "є заступниками задоволення, що не відбулося". Це "важлива й обов'язкова умова захворювання". Загалом, до числа умов неврозу відносяться: 1) "змушена відмова"; 2) фіксація лібідо; 3) схильність до конфліктів. Симптоми неврозу обумовлюються лібідо і його застосуванням. Захворювання неврозом, по S.Freud, відбувається тільки тоді, коли "Я" втрачає спроможність до розподілу лібідо. S.Freud вважав, що, "кожний невроз яким-небудь чином порушує відношення хворого до реальності, що невроз є для нього засобом відмови від реальності й у важких випадках досягає прямо таки втечі з реального життя". Стверджуючи, що неврози складають перевагу людини перед тваринами, S.Freud відносив їх до хвороб особистості, що мають соціальне забарвлення. Він думав, що при неврозі, як і при психозі, відбувається або заміщення реальності, або втрата її: "Наслідком кожного неврозу, а отже, і його тенденцій, є віддалення хворого від реального життя, відчуженість його від дійсності".

Сучасні пошуки граничних моментів психопатології (в т.ч. невротичних проявів) зводяться до

- клінічного чинника сучасної теоретичної психіатрії, як от інтеракційного підходу до психопатології, відповідно до якого адекватна кваліфікація психічного стану пацієнта можлива тільки в інтерсуб'єктивному полі (у полі взаємодії лікаря та хворого);

- концептуалізації клініки пацієнта лікарем, при співставленні цого з "кліше" аналогів, що "зрозумілі" лікарю (теорія знань лікаря) і визначене протиставлення (в психопатології) nosos et pathos, у зв'язку з чим можна говорити про непевність рамок тих або інших психопатологічних феноменів (в т.ч. і невротичних) у вигляді не так деякого "відходу" від синдромології, скільки як відображення глибинної тенденції - тенденції суперечливої, тому що спрямованої на велику формалізацію переживань, так як переживання пацієнта можливо оцінити тільки співпереживанням.

Що ж визначає рамки або територію неврозів? На наш погляд ця територія повинна маркуватися такими поняттями :

- наявність екзогенії, але, на відміну від описаних раніше обов'язкових психогенних моментів, екзогенія на наш погляд є більш широким поняттям і складається з двох компонентів: власне екстрастресового моменту (психогенія, хвороба, вегето-судинний криз, перевтома, дефіцит інформації і т. д.) і особистісної значимості цього моменту, або відповідності ієрархії цінностей життя і можливого деструктивного потенціалу його до цього моменту, тобто значиме співвідношення її до pathos захворювання;

- наявність базисної готовності до патологічного (на невротичному рівні) відреагування у вигляді вегетативної дисфункції;

- "зрозумілість" для хворого його хворобливих відчуттів (це не критика хворого, а скоріше емпатичний шаблон);

- підвищення інсайту.

Дані рамки неврозів безумовно, стикаються зі ще більш загальними поняттями, що вводяться з метою врахування транскультуральних розходжень, культурних особливостей народу, його ієрархії цінностей, духовності, узвичаєних стандартів норми ("масового стандарту").

Необхідно підкреслити, що в основі неврозу, як він розуміється в рамках патогенетичної концепції , лежить не порушення системи відношення під впливом зовнішньої ситуації, що травмує, на що звичайно вказується, а неадекватність системи відношень, яка обумовлена усією історією розвитку особистості хворого неврозом. Ситуація ж відіграє роль пускового механізму, що актуалізує вже існуючу неадекватність системи відношень.

Внутрішня конфліктність хворого неврозом і його нерозв'язана емоційна проблематика знаходять свій вираз в порушенні відношень з найближчим соціальним оточенням. Внаслідок перекручувань у сфері соціального сприйняття, що виникають в результаті конфліктності самооцінки, хворий невірно тлумачить мотивацію партнерів по спілкуванню, недостатньо адекватно реагує на виникаючі міжособистісні ситуації, вся його увага зосереджена не на розв'язуванні реальних проблем, а на збереженні уявлення про значимість свого "Я" як у власних очах, так і в очах оточуючих.