

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Автономная некоммерческая организация высшего образования

«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Кафедра психологии

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ
РАБОТА

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ

Выполнил: Симанович А.Н.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Тодышева Т.Ю.

Красноярск, 2019

Реферат

Выпускная квалификационная работа 64 стр., источников - 28, приложений - 4.

В рамках исследовательской работы предпринята попытка разработки комплекса патопсихологических методик, позволяющих как можно более объективно оценить нарушение ВПФ и определить ведущий и сопутствующий патопсихологические синдромы у лиц, перенесших инсульты.

Данное обстоятельство представляется весьма важным в рамках реабилитации таких больных.

Ключевые слова: невротические расстройства, невроз, истерия, неврастения, невроз навязчивых состояний.

Цель: исследовать психологические характеристики невротических расстройств.

Методология исследования: беседа, опросник MMPI (ММИЛ в модификации Березина Ф.Б), методика экспресс-диагностики невроза К.Хека - Х.Хесса, методика диагностики уровня невротизации Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко).

Составлена программа «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами», которая направлена на работу с невротическими расстройствами с помощью арт-терапии и гештальт-терапии.

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Теоретическое исследование характеристик невротических расстройств.....	6
1.1. Понятие невротических расстройств.....	6
1.2. Причины возникновения.....	8
1.3. Формы и признаки.....	12
1.4. Лечение и профилактика.....	15
Глава 2. Эмпирическое исследование характеристик невротических расстройств.....	20
2.1. Программа исследования.....	20
2.2. Беседа и диагностика наличия невротических расстройств и выводы по исследованию.....	21
2.3. Программа «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами».....	28
Выводы.....	32
Заключение.....	34
Список литературы.....	36
Приложение 1.....	39
Приложение 2.....	53
Приложение 3.....	56
Приложение 4.....	59

Введение

Интерес к проблеме невротических расстройств определяется, прежде всего, большой распространенностью этого состояния и наносимым вредом человеку.

Невротические расстройства - это психогенные заболевания, которые развиваются при нарушении значимых отношений личности и проявляются специфической психопатологической симптоматикой и соматовегетативными расстройствами.

В.Н. Мясищев отмечал, что невроз относится к той категории нервно-психических расстройств, которая вызывается тем, как личность перерабатывает или переживает свою действительность, свое место и свою судьбу в этой действительности [3].

В России в настоящее время среди населения отмечается достаточно высокий уровень распространения симптомов невроза, который возрастает с каждым годом начиная с 2008 года (Морев Н.В., 2014) [13]. Согласно официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние 65 лет общее количество больных неврозами возросло в 24 раза (Шанько Г.Г., 2007) [23]. К 2020 году, по данным ВОЗ, каждый четвертый житель планеты будет страдать неврозом (Ходякова Е.С., 2018) [21].

Это обусловлено бурным темпом жизни, изобилием информации, необходимостью освоения новых способов хранения и переработки информации, овладением новыми технологиями, экономическими трудностями и многими другими социальными и биологическими причинами.

Вышеизложенное определяет актуальность данной работы.

Цель: исследовать психологические характеристики невротических расстройств.

Задачи:

1) Провести теоретический анализ подходов к понятию «nevротические расстройства», проблемы и причин их возникновения;

- 2) Провести исследование и выявление невротического расстройства;
- 3) Разработать программу психотерапевтической работы с невротическими расстройствами.

Объект исследования: невротические расстройства.

Предмет исследования: психологические характеристики невротических расстройств.

Методология исследования: беседа, опросник MMPI (ММИЛ в модификации Березина Ф.Б), методика экспресс-диагностики невроза К.Хека - Х.Хесса, методика диагностики уровня невротизации Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко).

1 глава. Теоретическое исследование неврозов

1.1. Понятие невротических расстройств

Невроз, психоневроз, невротическое расстройство — устаревшее название группы нервно-психических расстройств, возникающих по причине острых и хронических психологических травм и характеризующихся отсутствием качественных изменений психической деятельности [21; стр. 572.]

Термин «невроз» впервые употребил в 1776 г. шотландский врач Куллен в конце XVIII века для обозначения расстройств, которые «не сопровождаются лихорадкой и не зависят от поражений органов, а зависят от более общего страдания — нарушения регулирующей деятельности нервной системы» [27; стр.79].

Содержание термина неоднократно пересматривалось, и однозначного общепринятого определения у термина нет до сих пор.

Однако многие ученые делали попытки сформулировать понятие. Вот некоторые из них.

Реймон писал, что «именем неврозов согласились обозначать некоторые страдания нервной системы без органических поражений, открываемых современными методами исследования» [24; стр.79]

В.Н. Мясищев [17; стр.236] определял невроз как «психогенное заболевание, в основе которого лежат неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемые личностью противоречия между ней и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно-тягостные для нее переживания».

Б.Д. Карвасарский [6; стр.14] определяет невроз как «психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений».

К. Хорни (Хорни К., 2019) [25], формулирующая идеи о неврозе как специфическом варианте адаптации, конкурирующем с духовным развитием личности.

К неврозам относятся только те заболевания, при которых обратимость нервно-психических расстройств сочетается с отсутствием видимых изменений в нервной системе.

Невротическое расстройство отличается отсутствием психотических симптомов, при наличии которых страдает вся личность, отсутствует сознание болезни и нарушена адаптация. При неврозах патологические явления обратимы, они напрямую связаны с конфликтной ситуацией (психической травмой) т.е. имеют четкое начало, достаточно ясно определяются и хорошо излечиваются. Неврозы характеризуются не только малой интенсивностью, но и малой продолжительностью и подходят под определение «пограничные состояния». При неврозах больные правильно критически оценивают происходящие события и своё состояние.

Подводя итог: понятие «невротическое расстройство» можно рассматривать, как психогенное, то есть обусловленное каким-либо психическим потрясением, пограничное нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения жизненно-значимых отношений человека.

В современных классификациях психических расстройств (МКБ-10) термин «nevroz» не выделяется в отдельную диагностическую категорию. Он рассматривается как компонент некоторых расстройств (F40-F48 «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства»).

Однако термин «nevroz» специалисты все равно активно используют, хотя сегодня он относится больше к бытовому, чем к научному и клиническому употреблению.

В настоящее время используются категории «nevротические расстройства», «nevротические, связанные со стрессом, и соматоформные

расстройства» и т.д., которые подразумевают много вариантов проявлений, выходящих за рамки классических понятий невроза.

1.2 Причины возникновения

Принято выделять два основных подхода возникновения неврозов: биологический и психологический.

Основателем первого направления является И. В. Павлов. Под неврозом И. П. Павлов понимал хроническое длительное нарушение нормальной высшей нервной деятельности, вызванное перенапряжением нервных процессов в коре больших полушарий действием неадекватных по силе или длительности внешних раздражителей. К перенапряжению силы процесса раздражения приводят тяжелые переживания, жизненные неудачи, частые огорчения, опасения и т. д. Перенапряжение силы тормозного процесса возникает при необходимости постоянно и чрезмерно сдерживать себя, стремлении к постоянному контролю над своими мыслями и чувствами [17, стр.101].

Представители психологического направления полагают, что в основе неврозов находятся личностные психологические аспекты.

3. Фрейд считал, что невроз образуется в результате противоречий между инстинктивными влечениями Оно и запрещающим Сверх-Я представляющим собой мораль и законы нравственности, заложенные в человека с детства.

К. Хорни назвала причиной невроза базальное чувство тревоги. Она считала, что невроз возникает как защита от таких неблагоприятных социальных факторов, как унижения, социальная изоляция, тотальная контролирующая любовь родителей в детстве, пренебрежительное и агрессивное отношение родителей к ребёнку. Чтобы защититься, ребенок формирует три основных способа защиты: «движение к людям», «против людей» и «от людей». Движение к людям преимущественно представляет собой потребность в подчинении, в любви, в защите. Движение против людей

— это потребность в триумфе над людьми, в славе, в признании, в успехе, в том, чтобы быть сильным и справляться с жизнью. Движение от людей представляет собой потребность в независимости, свободе, в отдалении от людей. У каждого невротика есть все три типа, однако один из них доминирует, таким образом К. Хорни условно классифицировала невротиков на «подчинённых», «агрессивных» и «обособленных» (Хорни К., 2019) [25].

С точки зрения бихевиористов, здоровье и болезнь являются результатом того, чему человек научился и чему не научился, а личность — это опыт, который человек приобрел в течение жизни. Невроз при этом не рассматривается как самостоятельная нозологическая единица, поскольку нозологический подход отсутствует. В центре внимания оказывается не столько болезнь, сколько симптом, который понимается как поведение, точнее, как нарушение поведения. Невротический симптом (невротическое поведение) оценивается как неадаптивное или патологическое поведение, возникшее в результате неправильного обучения. Так, Вольпе определяет невротическое поведение как привычку неадаптивного поведения у физиологически нормального организма. Айзенк и Рахман рассматривают невротическое поведение как усвоенные образцы поведения, являющиеся в силу каких-либо причин неадаптивными. Эта неадаптивная реакция формируется в процессе «неправильного» обучения (Карвасарский, Б.Д.) [5].

А. Маслоу предложил теорию самоактуализации, являющейся высочайшей потребностью каждого индивида. Она происходит посредством усвоения своего эмоционального опыта и, как следствие, является основным фактором психологического здоровья. По мнению исследователя, невроз формируется из-за невозможности переживания опыта и ограничениях в поведении (Маслоу А., 1999) [14].

В. Н. Мясищев утверждал, что огромное значение в формировании неврозов имеет прошлое человека, его детство, тип воспитания. Так, причиной развития невроза навязчивых состояний он считает родительскую гиперопеку, которая способствует формированию личности, не готовой противостоять

жизненным трудностям. Он считает, что невроз имеет психогенную природу (Мартынов Ю.С.) [13].

Психогении характеризуются следующими чертами:

1. Связь с личностью больного, психотравмой; неспособность больного самостоятельно адекватно разрешить психотравмирующую ситуацию.

2. Возникновение и течение невроза более или менее связано с патогенной ситуацией и переживаниями личности: наблюдается определенное соответствие между изменениями психотравмирующей ситуации и динамикой состояния больного.

3. Клинические проявления по содержанию связаны с психотравмирующей ситуацией и переживаниями личности, с основными наиболее сильными и глубокими ее стремлениями, представляя собой аффективную реакцию, патологическую фиксацию тех или иных ее переживаний.

4. Отмечается высокая эффективность психотерапии в сравнении с медикаментозным лечением

С. В. Ковалев (Ковалев Н. К.) [8] считает, что к невротизации личности приводят следующие типы отношений:

– соревнование – ярко выраженное стремление к первенству при доброжелательном отношении к партнеру. Самоутверждение осуществляется за счет достижения реального превосходства;

– конкуренция – желание обойти и подавить партнера любыми средствами. Отношения между людьми окрашены завистью, ревностью к успеху друг друга, ожесточенной борьбой за лидерство и единоличное первенство;

– антагонизм – несовместимость, противоречивость интересов и отношений, хронический конфликт, утрата эмоциональной привязанности.

Карл Ясперс назвал основной причиной невроза фрустрацию – блокаду какой-либо социальной потребности человека – в признании, любви, уважении, наряду с психической травмой. Однако, Виктор Франкл,

австрийский психиатр, психолог и невролог, прошедший немецкий концлагерь, зафиксировал парадоксальный феномен – в концлагерях узники, содержавшиеся в нечеловеческих условиях, исключительно редко страдали неврозами. Очевидно, что в столь суровых условиях сознание сужается до уровня удовлетворения первичных жизненных потребностей, и потребности в любви, признании, уважении просто отпадают.

Некоторые авторы нашего времени (Гаранина Е. С., Линьков В. В., Уткин И. В., Уткина М. Н.) [23], отмечают, что неврозы нередко развиваются в обход вышеперечисленных механизмов. Современные неврозы могут формироваться под воздействием мелких неприятностей, при отсутствии явных фruстраций и психотравм, а также они могут возникать при спокойной и безвкусной жизни – при отсутствии не только горестей, но и радостей.

В настоящее время в мировой литературе наибольшее распространение получают концепции полифакторной этиологии неврозов. Признается единство биологических, психологических и социальных механизмов.

На основании вышеизложенного можно сказать, что при формировании такого заболевания как невроз, причины не всегда лежат на поверхности. Очевидные обстоятельства (травма, трагедия и т.д.) обычно являются лишь толчком. А в основе заболевания кроются неразрешенные противоречия между самим человеком и значимыми для него сторонами действительности. Неумение продуктивно и рационально решать личностные проблемы приводит к психическому напряжению, дискомфорту, а следом — к физиологической дезорганизации. На сегодняшний день выделяют психологические факторы развития неврозов, под которыми понимаются особенности и условия развития личности, а также воспитания, уровень притязаний и взаимоотношения с социумом; и биологические факторы, под которыми понимается функциональная недостаточность определенных нейромедиаторных систем, делающих заболевших восприимчивыми к психогенным воздействиям.

1.3 Формы и признаки невротических расстройств.

В МКБ-10 (современная классификация болезней) основным клиническим формам неврозов соответствуют: F44 – диссоциативные (конверсионные) расстройства (куда входит истерия); F48 – неврастения; F40-42 – тревожно-фобическое расстройство, другие тревожные расстройства и обсессивно-компульсивное расстройство (куда входит невроз навязчивых состояний).

1. Неврастения – является наиболее распространенной формой. Причина этого невроза – истощение нервной системы из-за чрезмерного и, как правило, длительного физического или умственного напряжения, связанного с отрицательными эмоциями. В основе неврастении лежит раздражительная слабость, повышенная возбудимость и утомляемость, которые сочетаются с понижением общего самочувствия. Она проявляется повышенной истощаемостью, постоянной усталостью, сниженной продуктивностью, раздражительностью, неспособностью получать от чего-либо удовольствие, головными болями, головокружениями, чувством внутреннего напряжения, нарушениями сна (трудностями засыпания и сонливостью днем).

Можно выделить три стадии:

Первую стадию называют гиперстенической. На момент начала заболевания преобладают возбудительность и раздражительность. Человек приходит в раздраженное состояние от любых мелочей. Трудности с засыпанием сопровождаются поверхностным, беспокойным сном с частыми пробуждениями, утреннее состояние — разбитость. Могут возникать головные боли, сдавливающие голову «обручем».

На второй стадии повышенная раздражительность сопровождается слабостью, быстрой утомляемостью и истощенностью. Человек не может контролировать вспышки гнева и проявления негативных эмоций, которые легко переходят в состояние апатии и депрессии. Больной с трудом сосредотачивается, возникают проблемы с запоминанием.

На третьей — гипостенической стадии слабость и истощаемость преобладают над возбудимостью. Клинические проявления эмоциональной лабильности в виде слезливости, отмечается вялость и апатичность. Повышенная сонливость не сопровождается улучшением качества сна, который по-прежнему не приносит ощущения бодрости.

Течение неврастении зависит от типа нервной системы, клинической картины срыва, наличия или отсутствия конфликтной ситуации, общего состояния организма и лечения.

У людей со слабой нервной системой, особенно если обстоятельства складываются не в их пользу, неврастения может продолжаться многие годы. У них быстро происходит переход от повышенной возбудимости к слабости и истощаемости.

У людей с сильным типом нервной системы прогноз более благоприятный. При разрешении конфликтной ситуации и снижении психической нагрузки, в сочетании со сменой обстановки, отпуском или санаторно-курортным лечением, все симптомы могут пройти.

Клиническая картина на каждой из трех стадий заболевания меняется, однако их объединяет тип личностного конфликта, который можно назвать «хочу, но не могу».

2. Истерический невроз – симптоматика основана на повышенной эмоциональности и внушаемости. Заболевание развивается остро, как правило, в непосредственной связи с переживанием неблагоприятных обстоятельств, которые складываются чаще всего из-за завышенных требований к окружающим и невозможностью выполнить эти запросы. В происхождении истерических расстройств большую роль играет механизм «бегства в болезнь», выгодности или желательности болезненного симптома («вторичная выгода»).

Истерия чаще возникает у лиц с истерическим складом характера, преимущественно у женщин с повышенной впечатлительностью, внушаемостью, неустойчивостью настроения и стремлением быть в центре

внимания. Избалованность, капризность, чрезмерно высокое самомнение и завышенные притязания, неприятие даже самой слабой критики в свой адрес – такие особенности характера человека провоцируют развитие истерии.

Внутриличностный конфликт можно сформулировать как «хочу, но не дают».

3. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство, фобический невроз). Основной признак этого заболевания – наличие навязчивых состояний, т.е. внезапно появляющихся мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений, страхов или действий, не связанных в данный момент с содержанием сознания. В основе происхождения невроза – конфликт, возникший из-за противоречий между внутренними тенденциями, влечениями, желаниями и потребностями личности, с одной стороны, и долгом или нравственными принципами – с другой.

По мнению А.Е. Личко, (Личко А.Е., 1985) [12] сенситивный, психастенический и реже астеноневротический тип акцентуации характера служат благоприятной почвой для развития невроза навязчивых состояний.

Психотравмирующий фактор при данном типе неврозов может быть и не столь значительным с точки зрения других людей, но для мнительного человека этот раздражитель является достаточным для формирования невроза.

Внутриличностный конфликт можно обозначить, как «хочу, но не позволяю себе».

Если говорить о признаках невротической личности, то Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева (Короленко Ц. П., Дмитриева Н.В., 2006) [11] приводят следующие:

- неразумная настойчивость и требовательность по отношению к другим людям. Недоверие их способностям и строгое следование правилам;
- чрезмерная преданность работе и постоянная преданность её результатам; отрицательное отношение ко всему, что не связано с работой;
- большое внимание деталям, мелочам, когда человек из-за не видит работу в общем и теряется смысл проделанной работы;

- большая привязанность к жестким стандартам и постоянная неудовлетворенность результатами своей работы;
- «несгибаемость» в вопросах морали, сверх- совестливость и скрупулезность; – постоянные трудности в принятии решений, траты много времени на обдумывание их;
- бережливость в денежных средствах, не любят ничем делиться и делать подарки, если это не приносит личной выгоды;
- бережное отношение, даже сентиментальное, к старым вещам, хотя по сути своей не коллекционеры.

1.4. Лечение и профилактика

Если рассматривать лечения при конкретных формах невроза, то тяжелые формы истерического невроза обычно требуют госпитализацию в клинику (отделение) неврозов. В ходе лечения используются медицинские препараты — транквилизаторы и слабые нейролептики. Основной метод, реально излечивающий истерию, это психотерапия.

При неврастении терапия состоит в применении транквилизаторов и психотерапии. Хорошие результаты дает смена обстановки или отдых в санатории. Медикаментозная терапия помогает временно устраниить симптомы, поэтому основной эффект дает психотерапия, устраняющая внутриличностный конфликт.

При неврозе навязчивых состояний (фобический, обессивно-компульсивный невроз) тяжелые формы сопровождаются ярко выраженными симптомами, для купирования которых назначаются транквилизаторы и антидепрессанты. Однако во многих случаях происходит привыкание к лекарству, и симптомы вновь возвращаются, так как породивший невроз внутриличностный конфликт не устранен. Устойчивый положительный эффект может дать только лечение у хорошего психотерапевта, т.е. опять таки психотерапия. Бальнеотерапия и санаторно-курортное лечение могут служить лишь вспомогательными средствами.

Невроз лечится комплексно. Заболевание поддается терапии только при выявлении главного провоцирующего фактора.

Как уже отмечалось, основным методом в терапевтическом комплексе при неврозах является психотерапия.

Психотерапия при неврозах может включать: когнитивную терапию, арт-терапию, телесно-ориентированный метод, транзактный анализ, дыхательную гимнастику, психоанализ, экзистенциально-гуманистическую методику, гештальт-терапию, нейролингвистическое программирование, личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию.

Рассмотрим некоторые из них.

Когнитивная терапия — одно из краткосрочных направлений психотерапии неврозов. Проходит в форме активного собеседования. Это довольно активный процесс, в результате которого психолог пытается прийти со своим клиентом к определенным находкам, выявлению сознательных и неосознанных причин невроза (негативных убеждений и установок — когниций). И, как следствие, обязательно — к формированию тактики исправления симптомов, негативных переживаний и поведения. Этот метод психотерапии правильно считать своего рода научением. Человека обучают контролировать свои негативные мысли, и их следствия — гнев, страхи, депрессию и зависимое поведение. Когнитивно-поведенческая психотерапия легко интегрируется в психоанализ, транзактный анализ, гештальт и НЛП. Ее теории и практика становится крепким объединяющим стержнем анализа и всех применяемых методик.

Гештальт-терапия очень успешно справляется с неврозами. Большинство техник направлены на постепенное прохождение слоёв невроза к аутентичному существованию. При работе с неврозами создаются условия, в которых клиент сам находит, что для него полезно, что вредно. Это одна из важных отличительных черт подхода. Гештальт-терапевт предлагает клиенту разнообразные упражнения, которые способствуют более непосредственной конfrontации со значимым содержанием и переживаниями, а также

предоставляет возможность экспериментирования с самим собой и другими участниками группы. В процессе игр клиенты «примеряют» различные роли, входят в разные образы, отождествляются со значимыми чувствами и переживаниями, отчужденными частями личности и интроектами. Клиент постепенно освобождается от невроза. С помощью вопросов терапевта и ответов клиента, проблема одна за другой, выступая в виде «Фигур», постепенно убирается в «Фон».

Арт-терапия зарекомендовала себя среди методов психотерапии. Творчество, создание эстетически красивых объектов помогает людям с невротическими расстройствами:

- снять стресс;
- расслабиться и отвлечься при лечении от тяжёлых видов зависимости (наркомания, азартные игры);
- расширить границы сознания и круг общения;
- пережить позитивные эмоции;
- обрести понимание своей функции в обществе и найти социальную нишу.

Разные клиники варьируют методы арт-терапии. Успокаивающие средства при неврозах — это воздействие таких жанров искусства, как живопись, музыка, скульптура, кино, литература. Лечение воздействием искусства осуществляется как в индивидуальной форме, так и в группах. Пациенты смотрят специально подобранные психотерапевтом фильмы, читают книги и обсуждают их. Коллективная дискуссия способствует осознанию своих проблем и преодолению тревог и страхов, пониманию и сопереживанию другим людям, помогает социальной адаптации.

Также стоит отметить, что для лечения неврологических расстройств используются лекарственные средства. Лекарственная терапия состоит в применении антидепрессантов, транквилизаторов, нейролептиков, других психотропных средств. Безусловно, под каждый невроз лечение и препараты

подбираются строго индивидуально. Психотерапевты придерживаются лечения короткими курсами, чтобы у пациентов не возникало зависимости.

Для профилактики рецидивов неврозов очень важно изменить отношение больного к психотравмирующим событиям, повлиять на те характерологические особенности, которые делают его к ним особо чувствительным. Это достигается беседами с больным. С успехом с этой целью могут быть использованы внушение и самовнушение.

Для предупреждения развития тяжелых и затяжных форм заболевания имеют значение также их раннее распознавание и лечение. Большую роль в этом отношении призваны сыграть психоневрологические диспансеры. Лечение может быть амбулаторным и стационарным.

Основная суть профилактики – в ликвидации причин, вызвавших заболевание. Это не всегда возможно, особенно, если причины уходят корнями в генетику или детство пациента. Но минимизировать стрессовые факторы может каждый человек. Больной неврозом должен как можно чаще проводить время на свежем воздухе, вдали от шума большого города. Путешествия, туризм, спорт, а также благополучная семейная атмосфера – фундамент успеха. Круг друзей по интересам, хобби, искусство всегда оказывают благоприятное действие на процесс излечения.

Одна из важных особенностей профилактики заключается в том, что необходимо создать благоприятные внешние условия. Сюда можно включить и хорошие семейно-бытовые отношения, благоприятные условия труда, сочетание режимов труда и отдыха, позитивную окружающую обстановку.

Выводы по главе: невротические расстройства – группа расстройств, представляющих собой психопатологическую реакцию на неразрешимую и непереносимую психотравмирующую ситуацию. Все невротические расстройства обратимы, однако имеют тенденцию к затяжному течению. Несмотря на отсутствие тяжелых психических нарушений, неврозы существенно ухудшают качество жизни больных, негативно влияют их

эмоциональное состояние, ограничивают возможности профессиональной реализации и построения благополучных личных отношений.

Выделяют психологические факторы развития невротических расстройств, под которыми понимаются особенности и условия развития личности, а также воспитания, уровень притязаний и взаимоотношения с социумом; и биологические факторы, под которыми понимается функциональная недостаточность определенных нейромедиаторных систем, делающих заболевших восприимчивыми к психогенным воздействиям.

Основным методом лечения невротических расстройств является психотерапия. Цель терапии – выявление осознанных и бессознательных механизмов адаптации и их последующая коррекция. При необходимости психотерапию проводят на фоне медикаментозной поддержки.

При своевременном начале лечения прогноз благоприятный. Симптомы исчезают, больные возвращаются к нормальной жизни, однако при тяжелых стрессах возможны рецидивы. При позднем обращении отмечается тенденция к затяжному течению.

Глава 2. Эмпирическое исследование неврозов

2.1. Программа исследования:

1. Провести беседу и диагностику наличия невротического расстройства у клиентки.
2. Сформулировать выводы по диагностике.
3. Создание программы для работы с невротическим расстройством.

При диагностике невроза использовались следующие методики:

- MMPI - личностный опросник, созданный в 1940 г. С. Хатуэем и Дж.

Маккинли. Данный тест является реализацией типологического подхода к изучению личности. Опросник состоит из 550 утверждений, образующих 10 основных диагностических шкал. На каждое из утверждений обследуемые (лица в возрасте от 16 лет и старше с коэффициентом интеллекта не ниже 80) должны дать ответ: «верно», «неверно», «не могу сказать». Ответ, совпадающий с «ключом», оценивается в один балл. В ходе исследования опросник использовался в модификации Березина Ф.Б. – ММИЛ, состоящий из 377 утверждений (см. приложение №1) [1; стр.33]. Этот опросник был выбран из-за наличия шкал, указывающих на невротические расстройства.

Инструкция: Вам представлен перечень утверждений. На бланке рядом с номером при ответе «верно» зачеркните квадратик «В», при ответе «неверно» - «Н».

- Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х.Хеса (см. приложение №2), разработана в 1975 году немецкими психологами как опросник скрининга невроза, используемый в целях предварительной доврачебной диагностики, а также для эпидемиологических обследований массового характера [20; стр.169-171]. Методика, включает перечень 63 симптомов невроза. Обследуемому дается лист с перечнем соматических и психических жалоб, ответы интерпретируются по количественным показателям с учетом пола и возраста. Опросник состоит из 40 утверждений, на которые обследуемый должен ответить «да» или «нет». При обработке

результатов подсчитывается количество утвердительных ответов, и, если сумма полученных баллов больше 24, это позволяет сделать предположение о наличии выраженного невроза у обследуемого.

Инструкция: Вам представлен перечень утверждений. На каждое утверждение ответьте «да», если Вы с ним согласны (считаете его верным по отношению к себе) или «нет», если Вы с ним не согласны.

- Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко) (см. приложение №3) - опросник, предназначенный для диагностики уровня невротизации личности. Опросник состоит из 40 суждений, на которые испытуемый должен ответить «да» или «нет». Результат подсчитывается путем сложения всех положительных ответов. Полученная сумма баллов позволяет сделать предположение об уровне (глубине, выраженности) невротизации личности. Значимые данные по процедуре разработки и стандартизации методики отсутствуют.

Инструкция: Ознакомьтесь с приведенными ниже суждениями и ситуациями и ответьте «да», если это суждение действительно для Вас, или «нет», если оно к Вам не относится [20; стр.171-173].

2.2. Беседа и диагностика наличия невротических расстройств по данным исследования.

1. Обзор беседы:

Девушка, Е., 26 лет.

Жалобы:

- постоянное ожидание предстоящих неприятных событий или опасности,
- боязнь что-нибудь забыть,
- повышенная утомляемость, сонливость,
- нервно-психическое напряжение,
- неустойчивое настроение,
- плаксивость,

- раздражительность, особенно в общественных местах (в очереди, в автобусе).

Психотравмирующей ситуацией Е. указывает конфликт, который произошел с ней на ее первой работе в первые полгода работы. Она работала юристом в налоговой службе. На работе был постоянный стресс – работы было очень много, коллектив, хоть и дружелюбный, в силу своей загруженности, ей как новичку не оказывал помощи, а первое время функционал работы был совсем не понятен. Все началось с походов с суд. Однажды коллега по отделу должен был быть представителем в суде от организации, но за несколько часов до суда выяснилось, что он должен быть в другом месте, и начальник назначил Е. для похода в суд. Е. этого не ожидала, у нее не было практики, ей сказали, что в первое время она будет ходить вместе со старшими коллегами, но пока не представлялся случай. И вот ей пришлось отложить все свои дела, которых и так было много, и быстро входить в курс судебного дела. Одновременно она пыталась вспомнить процедуру участия в суде – по словам Е. то утро она на долго запомнила. Оказавшись впервые в зале судебного разбирательства, девушка растерялась, замялась, на что судья, при всех участниках судебного процесса, саркастично спросил: «А вы точно юрист?». Дело было проиграно. Начальник сказал Е., что оно заранее было проиграно, но девушка, находясь в суде, восприняла, что это из-за ее некомпетентности. С тех пор, ей было очень тяжело ходить на суды. Даже по тем делам, которые вела она, к которым она тщательно готовилась. В ночь перед судами Е. долго не могла уснуть, сердце сильно билось и в голову лезли образы, что люди ей говорят: «Ты не юрист». Сон был неглубоким, тревожным, сопровождался тягостными сновидениями. Стала много плакать.

В тот год, пока она работала в налоговой службе, она стала замечать, что стала бояться что-нибудь забыть. Чаще всего: закрыть дверь, выключить плитку. Из-за этого по несколько раз перепроверяла свои действия. Но даже будучи уверенной, что 10 минут назад она перепроверила, что входная дверь

закрыта, она еще раз идет и проверяет, так как ей кажется, что, проверяя дверь в последний раз, она могла невзначай открыть ее.

Еще с тех пор ей очень тяжело находиться в общественных местах. Находит «не справедливым», хотя понимает, что это не логично, что кому-то удалось занять место в очереди раньше и т.т.

Уже год, раз в месяц, ходит к психотерапевту, который и поставил изначально диагноз «невроз», понимает, что нужно чаще, но, по финансовым причинам, не может. Терапевт в практике использует трансовые техники, но Е. хочет дополнительные средства, чтобы применять их в тот период, пока не видеться с терапевтом. Так как после сессии чувствует себя спокойно и уверенно, но через пару дней снова возвращается тревога.

Принимает успокоительные.

Первое время, после назначения психотерапевтом лекарства, чувствовала себя замечательно. Как будто жизнь налаживается, никакой тревоги, настроение стабильное, но в настоящее время тревога никуда не уходит и настроение снова стало неустойчивым, несмотря на лекарства.

Появилась плаксивость, которая точно не наблюдалась около года, после начала пить антидепрессанты. Настроение стало меняться очень часто. Психотерапевт прислушивается, меняет дозировку, но эффект не долговечен. Е хочет, чтобы все было как раньше, когда она начала только пить таблетки. Целый год она ощущала уверенность и спокойствие. Но сейчас ее опять все начало выбивать из колеи.

Сведения о семье:

Семья: пapa, мама, младший брат. Отец по праздникам выпивает, не курит. Мама не пьет, не курит. Все в семье здоровы.

Брат младше на 5 лет. По воспоминаниям первое время испытывала к брату ревность, но затем очень полюбила. Учился брат не лучше нее, но Е. всегда казалось, что его достижениями родители восторгаются больше. Когда Е. поступала в университет на юриста, родители спокойно это приняли, не пытались помочь с выбором учебного заведения. А когда поступал брат, то

сами мониторили где бы ему лучше учиться, какие перспективы и т.д. Сейчас с братом очень хорошо общаются.

По словам Е. все в семье хорошо. Часто созваниваются с мамой. Е. отмечает, что общаться с мамой стали лучше в последние 2 года. Мама даже поддержала, когда Е. приняла решение ходить к психотерапевту.

Но взаимоотношения с родителями все же привлекают внимание. Когда родился брат, все внимание доставалось младенцу. Когда Е. устроилась на работу, и переживала весь стресс, связанный с работой, брат заканчивал учебу, и родители больше переживали за то, как он сдаст ЕГЭ и куда поступит, высказывали мнение, что увольняться – это не серьезно, не по-взрослому.

Особенности воспитания:

Ругали и наказывали справедливо (например, за несделанное домашнее задание или плохое поведение). Никогда не били.

Школьный возраст:

Закончила 11 классов. Училась всегда хорошо. В основном на «четыре». Троек не было. В основном всегда со всем спрашивалась, поэтому помочь родителей не требовалось. За хорошие оценки конечно хвалили, было приятно. Любимые предметы физкультура (любит волейбол и баскетбол), обществознание. Самыми слабыми предметами были физика и химия.

В школьном коллективе всегда была одной из самых активных девушек. Говорит, что класс был очень дружным. Со многими одноклассниками общается до сих пор. С лучшей подругой так же были одноклассницами. Состояла в волейбольной команде.

Университет:

С детства любила смотреть разные программы типа «Час суда». Была полным гуманитарием, поэтому решила, что на юриста. Родители работают по техническим специальностям, комментировали, что юристов много и работа не из простых, но не отговаривали.

Поступила в университет, в который и хотела, на юриста. Училась хорошо. Трудностей с учебой никаких не было.

Отношения с преподавателями были хорошие, не конфликтные. Всегда учувствовала, то в неурочной деятельности, то в научных конференциях.

Группа была разносторонняя, поделенная на маленькие группы по увлечениям, но в общем со всеми одногруппниками отношения были доброжелательнее. Нравилась здоровая конкуренция, создаваемая преподавателями.

Увлечения:

Кино. Игра на гитаре. Активный отдых с компанией: прогулки, походы.

Трудовая деятельность:

По профессии юрист.

1,5 год проработала юристом в налоговой службе. Ушла, так как работа не нравилась, основная часть работы была бумажная, в суды было не приятно ходить.

Затем 1 год проработала в полиции. Е. говорит, что устала от сидячей работы с бумагами и подумала, что это разнообразит ее жизнь. Казалось, что была готова ко всему и нервы на прошлой работе закалила. Но оказалась не готова к острым ощущениям на новой должности (жёсткие сроки, работа, выполняемая «не серьезно» для галочки, постоянные мысли о том, того ли человека поймали или нет)

В 2018 устроилась в суши бар сушистом. Сперва чтобы просто занять свободное время. Но со временем ей очень понравилось готовить. Нравиться, когда отдают должное приготовленной ей еде. И сейчас Е. гордится своей работой. Коллектив очень нравиться. Рабочий день пролетает быстро и весело. Правда в последнее время настроение стало меняться и Е. стала замечать какие-то повадки, которые раздражают ее в коллегах.

Не знает, чем хочет заниматься в будущем. Юристом устраиваться работать не хочет. Говорит, что пресытилась бумажной работой. Понимает, что сушист - это не серьезно. Но пока эту работу она может назвать лучшей.

Неприятно, что друзья строят карьеру, а она не знает даже в каком направлении двигаться. В последнее время мысли все чаще вертятся вокруг этой темы, хотя она и довольна тем, что у нее есть здесь и сейчас.

Личная жизнь:

На четвертом курсе в университете начала встречаться с молодым человеком. Вместе уже 6 лет. Живут вместе 4 года. Подумывают о свадьбе. Но у молодого человека проблемы с пропиской. Поэтому этот вопрос пока откладывается. Молодого человека Е. очень любит. Он всегда ее поддерживает. Когда она переживала стресс на первой работе, он всегда был на ее стороне. Он же поддержал ее в решении уволится, хотя родители говорили терпи – это работа. Детей хочет, но не в ближайшем будущем. «Хочется себя все же реализовать до рождения детей».

Здоровье:

Е. всегда была здоровой. Никогда не лежала в больницах. Однажды сломала ногу. Здоровье всегда шло «фоном». Вредных привычек нет. Ведет здоровый и активный образ жизни. Питание не назвала бы идеальным. В последнее время, отмечает, что, хотя очень любит куда-нибудь ходить, предпочитает оставаться дома. Появилась усталость. «Стала много лениться». И хотя Е., пытается пересиливать лень, но в итоге от деятельности удовольствия никакого не получает. Е. думает, что это может быть из-за антидепрессантов.

2. Методика ММИЛ в модификации Березина Ф.Б. позволила выделить следующие моменты, касающиеся личности Е.:

F- L/ K: 3' 1' 2' 0' 7- 8- 9- 6/ 4/ 5:

Наклон профиля: невротический.

Наклон реагирования: гипостенический.

Наблюдается повышение профиля на шкалах «невротической триады».

Характерна тревога, в том числе и за состояние своего здоровья.

Устраниет тревогу за счет демонстративного поведения, появления соматической симптоматики, которая позволяет рационально объяснить затруднения в жизни, и жалоб на утомляемость, раздражительность, неспособность к концентрации внимания и т.п.

Характерно снижение настроения. Оно либо позитивное, либо окрашивается тревожностью, либо выражается в ощущениях слабости и апатии.

Стремится быть в центре внимания, ищет признания и поддержки и добивается этого как косвенными, так и прямыми (реже), настойчивыми действиями.

Поведение ориентировано на сочувствие, внимание и поддержку со стороны окружающих. Может использовать свое состояние, как средство, обеспечивающее повышенное внимание и поддержку, а также как средство давления на окружающих

На незрелом и поверхностном уровне осуществляются и межличностные контакты. Круг контактов широкий, однако, отличается формальностью, отсутствием эмоционального содержания. Затруднения в социальных контактах сопровождаются раздражительностью, когда есть ощущение угрозы и недостаточности внимания со стороны окружающих.

Деятельность может быть весьма активной, но часто это просто видимость.

3. Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х.Хеса показала наличие выраженного невроза у обследуемой.

Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко) показала у Е. высокий уровень невротизации, что свидетельствует:

о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, раздражительность);

о безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний;

об эгоцентрической личностной направленности, что приводит к фиксации личностных недостатков.

Очевидны неблагоприятные последствия невротизации: личность становится сложной и неприятной во взаимодействии, тяжелей эффективно сотрудничать с партнерами и выполнять профессиональные обязанности.

Подводя итог можно сказать, что у Е. наблюдается невротическое расстройство - признаки неврастении. Также наблюдаются признаки ипохондрии. Характерна тревога. Девушка приходит в раздраженное состояние от любых мелочей, раздражительность сопровождается слабостью, быстрой утомляемостью и истощенностью. Е. трудно контролировать вспышки гнева и проявления негативных эмоций, которые легко переходят в состояние апатии.

2.3. Программа «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами».

В ходе консультации клиентка отметила, что проходит психотерапию с периодичностью сессий раз в месяц, но обозначила, что хотела бы попробовать терапию с использованием других психотерапевтических методик, так как после года терапии с использованием трансовых техник у нее создалось впечатление, что сейчас она «топчется на одном месте».

Было решено составить программу с использованием арт-терапевтических техник и техник гештальт-терапии для комбинирования с трансовыми техниками.

Техники арт-терапии были выбраны, так как арт-терапия – это язык самовыражения. Обычно люди используют вербальные каналы коммуникации. Арт-терапия использует визуальный язык. Вследствие этого, арт-терапия является просто незаменимой в тех ситуациях, где верbalный способ невозможен или затруднен. Арт-терапия подчас становится единственным способом «связи» между пациентом и психотерапевтом. А в беседе клиентка часто затруднялась описать свое состояние и давать волю

эмоциям. Из-за этого создается впечатление, что клиентке «нельзя быть самой собой», то есть осознавать, проживать, прочувствовать и выражать свои подлинные чувства, так как активируются психологические защиты. Арт-техники позволяют пробудить бессознательное, высвободить его из-под психологических защит. Инструментарий техник является наименее травматичным, по сути дела – «инсайтовым». Решение рождается внутри психики самого клиента как внезапное понимание существенных отношений и структуры ситуации в целом, посредством которого достигается осмысленное решение проблемы. Поэтому оно принимается легче, с большим доверием, чем пришедшее из внешнего, пусть даже авторитетного источника.

Так же были выбраны техники гештальт-терапии. В гештальте на первый план выходит задача симптоматический запрос, перевести в запрос, направленный на самоисследование, а дальше способствовать постепенному осознанию клиентом вытесненных связей, восстановление видения полной ситуации жизни. Техники гештальт-терапии подходят, чтобы направить клиентку на путь самоисследования для поиска нового адаптивного, ресурсного поведения для нее. При работе с неврозами создаются условия, в которых клиент сам находит, что для него полезно, что вредно. Это одна из важных отличительных черт подхода. Клиенту предлагаются разнообразные упражнения, которые способствуют более непосредственной конфронтации со значимым содержанием и переживаниями, а также предоставляет возможность экспериментирования с самим собой. В процессе клиент «примеряет» различные роли, входит в разные образы, отождествляется со значимыми чувствами и переживаниями, отчужденными частями личности и тем самым постепенно освобождается от невроза.

Цель программы: психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами.

Задачи:

- снять тревожность;
- проработать внутренние конфликты;

- создать цель и внутренний источник опоры;
- создать контакт с собой и с окружением;
- развить готовность клиента к принятию решений и действий.

Состав программы: цикл состоит из 9 занятий, направленных на решение вышеуказанных задач.

При необходимости можно увеличить количество занятий за счет дополнительных упражнений.

Программа представляет собой индивидуальный цикл встреч с периодичностью раз в неделю, с длительностью занятий – 1 академический час.

Структура занятий:

1 занятие:

- Упражнение «Диалог между частями собственной личности»

2 занятие:

- Упражнение «Автопортрет в натуральную величину»

3 занятие:

- Упражнение на отождествление себя с частями тела, симптомом.

4 занятие:

- Упражнение «Незаконченное дело».

5 занятие:

- Упражнение «Определение проекций».

6 занятие:

- Упражнение «Нахождение противоположного».

7 занятие:

- Упражнения на воображение Старый заброшенный магазин».

8 занятие:

- Упражнение «Сказка О Герое»

9 занятие:

- Упражнение «Духовые карты».

Вывод по главе: наличие невротического расстройства у клиентки было подтверждено. Методика ММИЛ в модификации Березина Ф.Б. показала небольшое повышение профиля на шкалах «невротической триады». Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х.Хеса показала наличие выраженного невроза у обследуемой. Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко) показала высокий уровень невротизации. Клиентка приходит в раздраженное состояние от любых мелочей. Быстрая утомляемость и истощенность. Неспособностью получать от чего-либо удовольствие. Чувство внутреннего напряжения, нарушениями сна. Ей трудно контролировать вспышки гнева и проявления негативных эмоций. Поведение ориентировано на сочувствие, внимание и поддержку со стороны окружающих. Испытывает постоянную тревожность, в том числе и за здоровье. На лицо признаки неврастении, а также ипохондрии.

Выводы

В ходе исследовательской выпускной квалификационной работы были выполнены следующие задачи:

1) Проведен теоретический анализ подходов к понятию «невротическое расстройство», проблемы и причин их возникновения;

Мы рассмотрели исторические взгляды на термин. Выяснили, что раньше употреблялся термин «невроз», в современных классификациях психических расстройств (МКБ-10) термин «невроз» не выделяется в отдельную диагностическую категорию. Он рассматривается как компонент некоторых расстройств, однако термин «невроз» специалисты все равно активно используют, хотя сегодня он относится больше к бытовому, чем к научному и клиническому употреблению.

Разобрались, что при формировании невротических расстройств, причины не всегда лежат на поверхности. Очевидные обстоятельства (травма, трагедия и т.д.) обычно являются лишь толчком. А в основе заболевания кроются неразрешенные противоречия между самим человеком и значимыми для него сторонами действительности. На сегодняшний день выделяют психологические факторы развития невротических расстройств, под которыми понимаются особенности и условия развития личности, а также воспитания, уровень притязаний и взаимоотношения с социумом; и биологические факторы, под которыми понимается функциональная недостаточность определенных нейромедиаторных систем, делающих заболевших восприимчивыми к психогенным воздействиям.

Рассмотрели формы и признаки невротических расстройств и различные методы лечения и профилактики.

2) Проведено исследование и выявление невроза у клиента;

Мы подтвердили наличие у клиентки невротического расстройства в форме неврастении, с признаками ипохондрии. Был отмечен высокий уровень невротизации. Девушка приходит в раздраженное состояние от любых

мелочей, раздражительность сопровождается слабостью, быстрой утомляемостью и истощенностью. Е. трудно контролировать вспышки гнева и проявления негативных эмоций. Испытывает постоянную тревожность, в том числе и за здоровье.

3) Разработана программа психотерапевтической работы с неврозами.

Была составлена программа «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами», которая направлена на работу с невротическим расстройством с помощью арт-терапии и гештальт-терапии. Техники были подобраны с учетом индивидуальных особенностей клиентки для создания условий, в которых клиент сам находит, что для него полезно, что вредно. Клиенту предлагаются разнообразные упражнения, которые способствуют более непосредственной конфронтации со значимым содержанием и переживаниями, а также предоставляет возможность экспериментирования с самим собой.

Заключение

В результате исследовательской выпускной квалификационной работы мы подтвердили наличие у клиентки невротического расстройства в форме неврастении с признаками ипохондрии. Был отмечен высокий уровень невротизации. Девушка приходит в раздраженное состояние от любых мелочей, раздражительность сопровождается слабостью, быстрой утомляемостью и истощенностью. Е. трудно контролировать вспышки гнева и проявления негативных эмоций. Испытывает постоянную тревожность, в том числе и за здоровье. Девушка пришла после 1 года работы с психотерапевтом, которая выявила психотравмирующей ситуацией, приведшей к неврозу, конфликт на работе. Исходя из ответов Е. при беседе, в ходе терапии упор делался на устранение конфликта, исходя из рабочей и профессиональной ситуации.

Но кажется, что психотравмирующая ситуация была связана также с реакцией родителей нее. Е. не получила поддержки от родных, с которыми и так непростые отношения.

Возможно поэтому спустя год, когда сфера работы в жизни Е. стабилизировалась, она эмоционально пришла в себя, вопросы родителей о планах на будущее стал загонять ее в те же фruстрационные ситуации и симптоматика вернулась.

В ходе работы была составлена программа «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами», которая направлена на работу с невротическим расстройством с помощью арт-терапии и гештальт-терапии. Техники были подобраны с учетом индивидуальных особенностей клиентки для создания условий, в которых клиент сам находит, что для него полезно, что вредно. Клиенту предлагаются разнообразные упражнения, которые способствуют более непосредственной конфронтации со значимым содержанием и переживаниями, а также предоставляет возможность экспериментирования с самим собой. В процессе клиент «примеряет»

различные роли, входит в разные образы, отождествляется со значимыми чувствами и переживаниями, отчужденными частями личности и интроектами, и тем самым постепенно освобождается от невротического расстройства.

Цель исследовательской работы считаю достигнутой. Подробно рассмотрены все характеристики невротических расстройств. Тема довольно актуальная, так как количество больных невротическими расстройствами растет, а потому требуются эффективные методы терапии, входящей в лечение.

Список литературы:

1. Березин, Ф.Б., Методика многостороннего исследования личности. Структура, основы интерпретации, некоторые области применения / Предисл. Т.Барлас., М.П. Мирошников, Е.Д. Соколова— З-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство "БЕРЕЗИН ФЕЛИКС БОРИСОВИЧ", 2011. — 320 с.
2. Гаранина, Е. С., Линьков В. В., Уткин И. В., Уткина М. Н. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного паркинсонизма // Вестник ИвГМА. - 2013.- №3.- С.77-77.
3. Захаров, А.И. Неврозы у детей и подростков. Анамнез, этиология и патогенез / А.И. Захаров. - Л.: Медицина,1998. - 174с.
4. Ионов, О.А. Арт-терапия в реабилитации больных с невротическими расстройствами / О.А.Ионов, М.А.Горковлюк // Моск. психотерапевт. журн. - 2015. - №2. - с.151-170.
5. Карвасарский, Б.Д. Клиническая психология. Учебник для вузов. // Б.Д. Карвасарский — 4-е изд. — СПб.: Питер, 2004. — 553 с.- С.275
6. Карвасарский, Б.Д. Неврозы-2-е изд., перераб. и доп. // Б.Д. Карвасарский — М.: Медицина, 1990. — 576 с.
7. Каяшева, О.И. Библиотерапия и сказкотерапия в психологической практике [Текст] : учебное пособие для студентов высших заведений / О.И. Каяшева. — Самара : Бахрах-М, 2012. — 286 с.
8. Ковалев, Н. К. Динамика показателей здоровья студентов подготовительного отделения МГУ// Н.К. Ковалев - М.: Изд-во МГУ, 1995. - С. 73. 63
9. Колотильщикова Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. - 2014. - №10. – С.91-108.
10. Копытин А.И. Применение арт-терапии в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами. [Электронный ресурс] //

Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL:
<http://medpsy.ru> (дата обращения: 17.06.2019)

11. Короленко, Ц.П., Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии: Монография // Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева – Новосибирск: Издательство НГПУ, 2006. – 448 с.]

12. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей)./ А.Е. Личко.—Л.: Медицина, 1985.—416 с.].

13. Мартынов, Ю.С. Нервные болезни. Учебная литература для студентов медицинских институтов / Ю. С. Мартынов - М. Медицина 1988.

14. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы: монография / А. Маслоу; ред. Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 424 с.- С.102

15. Миткевич, В. А., Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Кокорина А. Н. Эффективность арттерапии при невротических расстройствах у детей // Экология человека. - 2005. - №8. – С.24-26.

16. Морев, М.В. Социальное здоровье российского общества: тенденции и проблемы // Проблемы развития территории. - 2014. - №5 (73). – С.28-46

17. Мясищев, В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев - Л.: Изд-во Ленинградского Университета, 1960. — 428 с.

18. Оганесян, Н.Ю., Эйдемиллер Э.Г. , Танцевально-двигательная терапия в реабилитации детей и взрослых различных нозологических групп: Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции / под ред. - Санкт-Петербург. Нацразвитие, 2019. - 176 стр.

19. Перепелкина, Т.Е. Особенности Использования методов арттерапии в коррекции невротических нарушений у детей дошкольного возраста // Альманах современной науки и образования Тамбов: Грамота, 2014. № 7 (62). С. 105-110.

20. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. Пособ / Д.Я. Райгородский – Самара: БАХРАХ-М, 2001. – 672 с. – С.169-173.

21. Стоименов Й. А. Психиатрический энциклопедический словарь. / Й.А. Стоименов, М.Й Стоименова, П.Й. Коева — К.: «МАУП», 2003. — С. 572.
22. Тарнавский, Ю. Б. Срыва можно избежать (неврозы, их лечение и профилактика) / Ю.Б. Тарнавский – М.: Медицина, 1990.
23. Уткин И.В., Уткина Е.И., Уткина М.Н., Кузьмина Е.В., Петухова Е.А. Современные неврозы и анализ невротизации студентов медицинских специальностей // Научный поиск. – 2015. - №4(18). – С.75-78.
- 24 Ушаков, Г. К., Осьмина С. В. Неврозы и их предупреждение/ Г.К. Ушаков – М.: Знание, 1969. – 79 с.
25. Хорни К. Невроз и личностный рост. Мастера психологии/ К. Хорни – Питер., 2019 – 400с. – С.35.
26. Худякова Е.С. Детские и подростковые неврозы //Психологический вестник. – 2018. - №15. – С.2.
27. Черева Т.Н. «Студенческий» невроз: причины возникновения // Вестник КемГУ. - 2010. - №2.- С.79-83
- 28.Шанько Г.Г. Неврозы у детей / Г.Г. Шанько - Минск: Харвест, 2007. – 304 с.

Методика многостороннего исследования личности (ммил) по Ф.Б. Березину

Опросник:

1. Мне понравилась бы работа медсестры (медбрата).
2. Я никогда не выходил из себя настолько, чтобы это меня беспокоило.
3. В детстве я играл в «классы».
4. Меня не беспокоит желание стать красивее.
5. Я все чувствую острее, чем большинство других людей.
6. На вечерах я чаще сижу в одиночку или разговариваю с одним из гостей, а не присоединяюсь к группе.
7. Я стараюсь избегать конфликтов и затруднительных положений.
8. Когда я нахожусь в обществе, мне трудно найти подходящую тему для разговора.
9. Меня часто одолевают мрачные мысли.
10. Почти все мои родственники хорошо ко мне относятся.
11. Я веду себя так, как принято в кругу людей, среди которых я нахожусь.
12. Я достиг бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против меня.
13. Временами моя голова работает как бы медленнее, чем обычно.
14. Мне случалось падать в обморок.
15. У меня бывает сильное сердцебиение, и я часто задыхаюсь.
16. У меня редко бывают какие-нибудь боли (или вообще ничего не болит).
17. Раз в неделю (или чаще) меня беспокоит неприятное ощущение в верхней части живота (под ложечкой).
18. Мой рассудок работает сейчас не хуже, чем всегда.
19. Обычно перед сном мне в голову лезут мысли, которые мешают мне спать.
20. Я не осуждаю человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого.
21. Примерно раз в неделю (или чаще) я бываю очень взволнован.
22. Некоторые из моих близких совершили поступки, которые меня пугали.
23. Часто я чувствую, как будто вокруг все нереально.
24. Я люблю детей.
25. Если я вижу мучения животных, то это меня не особенно трогает.
26. Лучше всего я чувствую себя в одиночестве.
27. Мне говорят, что я хожу во сне.
28. Временами я чувствую, что мной управляет какая-то злая сила.
29. Я не осуждаю того, кто стремится взять от жизни все что может.
30. Я боюсь высоты.
31. Я люблю популярную литературу по технике.
32. Я вел дневник.
33. Большинство людей заводит знакомство потому, что друзья могут оказаться полезными.
34. Большинство людей честны главным образом потому, что могут попасться.
35. У некоторых членов моей семьи есть привычки, которые меня раздражают.
36. Я люблю ходить на танцы.
37. Обычно люди требуют больше уважения к своим правам, чем сами уважают чужие права.
38. Мне трудно поддерживать разговор с человеком, с которым я только что познакомился.
39. В школе мне было очень трудно говорить перед всем классом.

40. Теперь я уже не надеюсь добиться желаемого положения в жизни.
41. В моей повседневной жизни масса интересного.
42. Мне определенно не везет в жизни.
43. Я никогда не чувствовал себя лучше, чем теперь.
44. Мне бывает очень досадно, если приходится признать, что кто-нибудь меня провел.
45. Часто у меня бывает чувство, как будто голова сжата повязкой или обручем.
46. Часто у меня холодают руки и ноги.
47. Мне легко регулировать свой стул.
48. Я легко просыпаюсь от любого шума.
49. Мне определенно не хватает уверенности в себе.
50. Иногда я с удовольствием слушаю неприличные анекдоты.
51. Временами у меня бывают приступы неудержимого смеха или плача.
52. Большую часть времени мне хочется умереть.
53. Я боюсь пользоваться ножом или другими острыми предметами.
54. Я чувствую, что у меня что-то не в порядке с головой.
55. Большую часть времени меня беспокоит кашель.
56. Я обычно слышу голоса и не знаю, откуда они идут.
57. Большинство знающих меня людей не считают меня неприятным человеком.
58. Иногда я сержуясь.
59. Временами мне так нравилась ловкость какого-нибудь преступника, что я надеялся, что его не поймают.
60. Моя внешность никогда не вызывает у меня беспокойства.
61. Мне понравилась бы работа инженера-строителя.
62. В детстве я очень любил Диккенса.
63. Мне понравилась бы работа лесничего.
64. Я разочаровался в любви.
65. Если мне не грозит штраф, то я перехожу улицу там, где удобно, а не там, где положено.
66. Я мог бы успешно руководить людьми.
67. Я стараюсь запоминать смешные истории, чтобы потом их рассказывать.
68. Я не обижаюсь, когда надо мной подшучивают.
69. Я легко смущаюсь.
70. В школе меня иногда вызывали к директору за плохое поведение.
71. Я всегда бываю, возмущен, когда человеку ловко удается избежать заслуженного наказания.
72. Я злоупотреблял спиртными напитками.
73. Я человек вспыльчивый, но отходчивый.
74. Я люблю читать в газетах заметки о преступлениях.
75. У меня хороший аппетит.
76. Большую часть времени я чувствую как бы комок в горле.
77. Я часто чувствую в разных местах тела жжение, покалывание, «ползанье мурашек».
78. Иногда мне хочется затеять драку.
79. Бывало, что по несколько дней, недель или целых месяцев я ничем не мог заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в работу.
80. Я почти всегда о чем-нибудь тревожусь.
81. Мне труднее сосредоточиться, чем большинству других людей.
82. Я никогда ни в кого не был влюблен.
83. Я предпочел бы почти все время мечтать, вместо того, чтобы заниматься делом.
84. Я люблю бывать в новых для меня местах.
85. Иногда меня так привлекают чужие вещи, что хочется их украсть, хотя они мне не нужны.
86. Когда я нахожусь среди людей, мне слышатся странные вещи.

87. Я считаю, что соблюдение законов обязательно для всех.
88. У меня более чем достаточно причин для беспокойства.
89. Мне неудобно просить о чем-нибудь, если я не могу оказать ответную услугу.
90. Временами, когда я себя плохо чувствую, я бываю раздражительным.
91. Если со мной поступают несправедливо, то я чувствую, что должен из принципа отплатить за это.
92. Если бы я был журналистом, то предпочел бы писать о спорте.
93. Меня очень привлекают люди одного со мной пола.
94. Временами мои мысли текли так быстро, что я не успевал их высказывать.
95. Выступать или высказываться в присутствии большого числа людей мне трудно.
96. Мне нравятся разные коллективные развлечения, потому что я люблю бывать в обществе.
97. Когда это возможно, я старюсь избегать толпы.
98. Критика и замечания очень обзывают меня.
99. Не раз я бросал какое-нибудь дело, потому что считал, что не справлюсь с ним.
100. Обычно люди неправильно понимают мои поступки.
101. Я считаю, что моя семейная жизнь не хуже, чем у большинства моих знакомых.
102. Моей семье не нравится специальность, которую я себе избрал (или намерен избрать).
103. Часто я не могу понять, почему накануне я был в плохом настроении и раздражен.
104. Мне нравятся книги о тайнах или преступлениях.
105. Временами меня беспокоит тошнота и позывы на рвоту.
106. У меня бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте.
107. Часто у меня бывают боли в шее.
108. Я работаю с большим напряжением.
109. Я боюсь сойти с ума.
110. Иногда я так возбужден, что бывает трудно заснуть.
111. Почти каждый день меня что-нибудь пугает.
112. Некоторые вещи так сильно волнуют меня, что я не могу о них разговаривать.
113. В моей жизни были случаи (может быть, только один), когда я чувствовал, что на меня кто-то действует гипнозом.
114. Обо мне рассказывают оскорбительные, пошлые вещи.
115. Я религиозен.
116. Иногда я чувствую, что умираю.
117. Я полагаю, что было бы лучше отменить почти все законы.
118. Обычно я осторожен с людьми, которые относятся ко мне дружелюбнее, чем я ожидал.
119. Если у кого-нибудь из моей семьи были бы неприятности из-за нарушения закона, то меня бы это не особенно волновало.
120. В гостях я держусь лучше, чем дома.
121. Мне понравилась бы военная служба.
122. Было время, когда мне нравилось играть в куклы.
123. Мне нравится наука.
124. Большинство людей приходится долго убеждать, чтобы доказать им какую-нибудь истину.
125. Я не особенно застенчив.
126. Когда я узнаю об успехах близкого знакомого, у меня появляется чувство, что я неудачник.
127. Я смущаюсь, если при мне рассказывают неприличные анекдоты.
128. Мне часто хочется снова стать ребенком.
129. Я легко раздражаюсь при общении с людьми.
130. У меня меньше причин чего-нибудь опасаться, чем у моих знакомых.

131. Сейчас я не полнею и не худею.
132. Мои родители и другие члены семьи часто придираются ко мне.
133. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
134. Когда я что-нибудь делаю, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
135. Нередко у меня бывают головокружения.
136. Плохое настроение бывает у меня чаще, чем хорошее.
137. У меня бывало кровохарканье или рвота кровью.
138. Обычно я считаю, что живу не напрасно.
139. Мне довольно безразлична моя дальнейшая судьба.
140. У меня бывает плохое, тревожное настроение, когда мне приходится уехать хотя бы на несколько дней.
141. Иногда я боюсь некоторых предметов или людей, хотя и знаю, что они мне никак не угрожают.
142. Когда вокруг никого нет, я слышу странные вещи.
143. Я считаю себя обреченным человеком.
144. Временами я так хорошо слышу, что это мне мешает.
145. Моя судьба никого особенно не интересует.
146. Я вижу предметы, животных или людей, которых не видят другие.
147. Иногда я не мог удержаться от того, чтобы не украсть что-нибудь.
148. Мало кто искренне старается помочь другим, если это связано с неудобствами.
149. Бывает, что я не могу выбрать одно из нескольких решений.
150. Иногда я говорю неправду.
151. Я люблю готовить (пишу).
152. Мне понравилась бы работа библиотекаря.
153. Я люблю охоту.
154. Я часто беспокоюсь о чем-нибудь.
155. Мне часто приходится бороться с собой, чтобы не показать, что я застенчивый.
156. Я хорошо себя чувствую в толпе веселящихся людей.
157. Когда я еду на поезде, в автобусе и т.п., я часто разговариваю с незнакомыми.
158. Я часто разочаровываюсь в людях.
159. Когда мне что-нибудь говорят, я часто тут же это забываю.
160. Я любил школу.
161. Иногда без причины (или даже при неприятностях) у меня бывает приподнятое настроение, чувство радости.
162. Я уверен, что обо мне говорят за моей спиной.
163. Иногда мне хочется выругаться.
164. Безопаснее никому не доверять.
165. Работать мне стало труднее, чем раньше.
166. Раз в неделю (или чаще) без причины меня вдруг «обдает жаром».
167. У меня очень редко бывает запор.
168. Когда я ухожу из дома, то меня мучает мысль о том, заперта ли дверь, выключен ли газ, электричество и т.д.
169. Я предпочитаю «не замечать» старых знакомых, которых я давно не видел, и проходить мимо них, если они не заговорят со мной первыми.
170. Я склонен принимать все слишком близко к сердцу.
171. Даже находясь в обществе, я обычно чувствую себя одиноко.
172. Я не люблю находиться среди людей.
173. Я чувствую, что разная пища имеет один и тот же вкус.
174. У меня были приступы, во время которых я не управлял своими движениями или речью, однако понимал, что происходит вокруг.
175. У меня есть причины завидовать кому-нибудь из членов моей семьи.
176. Как правило, я считаю, что добьюсь поставленной перед собой цели.

177. Единственное, что я люблю в журналах - это страницу юмора.
178. Находясь в закрытом помещении, я чувствую некоторое беспокойство.
179. Я человек значительный.
180. Мне приятно иметь значительных людей среди моих знакомых, потому что это увеличивает мой престиж.
181. Я люблю собирать цветы или выращивать их дома.
182. В школе я медленно усваивал материал.
183. Меня трудно обидеть.
184. Если попадаешь в неприятное положение, всегда лучше молчать.
185. Я охотно знакомлюсь с людьми.
186. Я часто встречал людей, завидовавших моим удачным идеям, потому что сами они не могли до этого додуматься.
187. Я считаю, что я слишком застенчив.
188. Я считаю, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.
189. Иногда по несколько дней я не могу отделаться от какой-нибудь пустяковой мысли.
190. В моей семье отношения менее теплые и дружеские, чем в других.
191. Самое трудное для меня - это справиться с самим собой.
192. У меня бывали неприятности из-за нарушения закона.
193. Иногда я полон энергии.
194. Я могу дружить с людьми, поступки которых я не одобряю.
195. По утрам я обычно чувствую, что выспался и отдохнул.
196. Некоторые так любят командовать, что мне хочется все делать наперекор, хотя я и знаю, что они правы.
197. В некоторых местах моего тела кожа немеет.
198. Я люблю разные игры и развлечения.
199. Я часто вижу сны, о которых лучше не рассказывать.
200. Мне почти никогда не снятся сны.
201. Почти все время я чувствую, что жизнь меня утомляет.
202. Мне трудно на чем-нибудь сосредоточиться.
203. Я считаю, что против меня что-то замышляют.
204. У меня бывали случаи, когда я вдруг был вынужден прервать работу или другое занятие и не понимал, что происходит вокруг.
205. Любой, кто может и хочет много работать, обычно добивается своей цели.
206. В детстве меня исключали из школы за плохое поведение (или хотели исключить).
207. Иногда у меня появляется непреодолимое желание нанести повреждение себе или кому-нибудь другому.
208. У меня есть недоброжелатели, которые стараются причинять мне неприятности.
209. Мне часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше меня.
210. Не все мои знакомые или коллеги мне нравятся.
211. Я очень редко мечтаю.
212. Если я спорю, то предпочитаю спорить на что-нибудь.
213. Мне хотелось бы работать цветоводом.
214. Когда я иду по тротуару, то стараюсь перешагивать через трещины или другие линии на нем.
215. Если бы позволили условия, я мог бы принести большую пользу людям.
216. Когда я попадаю в компанию веселых друзей, мои заботы исчезают.
217. В веселой компании мне бывает неудобно дурачиться вместе с другими.
218. Большинство людей способно добиваться выгоды не совсем честным способом.
219. Мне неловко входить в комнату, где уже собрались и разговаривают люди.
220. В семье я совершенно независим и мне не приходится придерживаться установленных в ней порядков.
221. Я совершаю много поступков, о которых потом жалею (больше и чаще, чем другие).

222. Я знаю, кто виноват в большинстве моих неприятностей.
223. Иногда мне хочется что-нибудь разбить.
224. Я не боюсь крови и мне не становится плохо при виде ее.
225. У меня прерывистый и беспокойный сон.
226. Я считаю, что большинство людей не останавливается перед тем, чтобы солгать в своих интересах.
227. Временами, когда я смущен, я сильно потею, и это мне очень неприятно.
228. Меня беспокоит возможность заразиться какой-нибудь болезнью.
229. Мне трудно начинать какое-нибудь дело.
230. Прежде чем что-нибудь сделать или принять решение (даже в мелочах) мне приходится подумать.
231. Временами мне приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше никому не рассказывать.
232. Временами я ощущаю странные запахи.
233. В детстве и юности я любил свою мать.
234. Временами мне очень хочется нарушить правила приличия или кому-нибудь навредить.
235. Я верю, что всегда, в конце концов, торжествует справедливость.
236. Мне хочется спать днем, а не ночью.
237. У меня часто выступают красные пятна на шее.
238. Мне часто случалось подчиняться родителям, даже если я считал, что они неправы.
239. Я наметил для себя жизненную программу, основанную на сознании долга, и стараюсь ее придерживаться.
240. Иногда я немного сплетничаю.
241. Я люблю футбол.
242. Я очень боюсь змей.
243. Я не раз замечал, что незнакомые люди (например, в транспорте или на прогулке) смотрят на меня критически.
244. Иногда я дразню животных.
245. Меня легко отговорить от какого-нибудь намерения.
246. Я люблю бывать на вечерах и встречах.
247. Со мной происходили (или происходят) странные вещи.
248. Я предпочитаю не заговаривать с людьми, пока они сами ко мне не обратятся.
249. Моя речь такая же, как и всегда (не ускорена и не замедлена, не труднее выговаривать слова; нет хрипоты).
250. Мои родители часто не одобряли моих знакомств.
251. У меня очень часто бывает чувство, как будто я сделал что-то неправильное или нехорошее.
252. Кто-то затаил злобу против меня.
253. Временами я уверен в собственной бесполезности.
254. В последние годы мое самочувствие в основном было хорошим.
255. За последнее время у меня ухудшилось зрение.
256. Я теперь ежедневно пью намного больше воды, чем прежде.
257. Я считаю себя человеком нервным.
258. Мне стало труднее понимать содержание прочитанного.
259. Я легко могу заплакать.
260. У меня есть привычка считать разные ненужные мне вещи, например, лампочки, освещенные окна и т.п.
261. Я люблю детально изучать вещи, которыми я занимаюсь, и читать о них.
262. Я считаю, что меня часто незаслуженно наказывали.
263. Я считаю, что моя мать хорошая женщина.
264. Мои родные обращаются со мной как с ребенком, а не как со взрослым.

265. Кто-то пытается ограбить меня.
266. У меня страсть к перемене мест, и я счастлив только находясь в дороге.
267. Я считаю, что за мной следят.
268. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
269. Временами я чувствую, что мне необыкновенно легко принимать решения.
270. Если у меня есть возможность получить что-нибудь дефицитное и очень мне нужное без очереди, по знакомству, то я этим воспользуюсь.
271. Мне скучно слушать разговоры о моде.
272. Я вполне уверен в себе.
273. Мне хотелось бы играть на сцене.
274. Время от времени я испытываю ненависть к членам моей семьи, которых обычно люблю.
275. Бывали случаи, когда я делал вид, что болен, чтобы избежать чего-нибудь.
276. В детстве я принадлежал к компании, где все стояли друг за друга, несмотря ни на что.
277. У меня бывают периоды, во время которых я необычно весел без особой причины.
278. Я часто упускаю разные возможности, потому что не в состоянии вовремя принять решение.
279. Иногда у меня пропадает или изменяется голос, даже если я в это время не простужен.
280. Мне безразлично, что думают обо мне другие.
281. Иногда мне очень хотелось навсегда уйти из дома.
282. Я люблю, чтобы окружающие знали мою точку зрения.
283. Меня беспокоят мысли о моем материальном и служебном положении.
284. Мое физическое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых.
285. У меня устают глаза от долгого чтения.
286. Меня почти всегда беспокоит ощущение чего-то постороннего в носу или голове.
287. Почти каждый месяц я хожу в театр.
288. Я редко беспокоюсь о своем здоровье.
289. Я часто потею, даже в прохладную погоду.
290. Иногда ни с того, ни с сего мне в голову приходят какие-нибудь нехорошие слова, часто ругательства, от которых я не могу избавиться.
291. Я обидчивее, чем большинство других людей.
292. Мне достаточно того внимания и участия, которое мне уделяется.
293. В детстве и юности я любил своего отца.
294. Я легко могу заставить человека бояться меня и иногда делаю это ради собственного удовольствия.
295. Есть люди, которые пытаются украдь мои идеи и мысли.
296. Я не боюсь иметь дело с деньгами.
297. Кто-то пытался воздействовать на мое мышление.
298. Мое настроение не бывает подолгу плохим; почти всегда что-нибудь интересное или веселое улучшает его.
299. Когда мне скучно, я стараюсь устроить что-нибудь веселое.
300. Я не каждый день прочитываю всю газету.
301. Я люблю поэзию.
302. Мне часто хотелось быть женщиной, а если я женщина, то никогда об этом не жалею.
303. Мне хотелось бы быть певцом (певицей).
304. Мои руки стали неловкими.
305. Иногда мне бывает трудно мочиться или, наоборот, сдерживать позывы.
306. Я охотно провел бы свой отпуск в доме отдыха или в коллективном туристическом походе.

307. Меня легко переспорить.
308. Часто у меня звенит или шумит в ушах.
309. Знакомиться с людьми мне труднее, чем другим.
310. Я против того, чтобы подавать милостыню.
311. В жизни у меня были неприятности из-за поведения, связанного с вопросами пола.
312. Мне часто приходилось встречать людей, которые считались специалистами, а на самом деле знали не больше моего.
313. Я очень раздражаюсь, если ко мне обращаются за советом или еще как-нибудь мешают мне, когда я занят важной работой.
314. Я очень легко устаю.
315. Большую часть времени я чувствую общую слабость.
316. Когда я притрагиваюсь к темени, то чувствую болезненность.
317. У меня никогда не было ни припадков, ни судорог.
318. По сравнению с большинством людей я достаточно способен и сообразителен.
319. Иногда я не уступаю людям не потому, что дело действительно важное, а просто из принципа.
320. Часто я переходжу на другую сторону улицы, чтобы не встретиться с кем-нибудь из знакомых.
321. Иногда мне приятно причинять боль или неприятности людям, которых я люблю.
322. У меня никогда не было параличей или необычной слабости в руках и ногах.
323. Я считаю, что мой отец хороший человек.
324. Я считаю, что совершил поступки, которые нельзя простить.
325. Раз в месяц (или чаще) у меня бывает понос.
326. Я замечаю, что слух у меня хуже, чем у большинства людей.
327. Моим мышлением кто-то управляет.
328. Когда несколько человек попадают в неприятную историю, им лучше условиться, что потом говорить.
329. У меня почти все время пересыхает во рту.
330. Иногда я откладываю на завтра то, что должен был сделать сегодня.
331. Если бы я был журналистом, то предпочел бы писать о театре.
332. Если бы я был художником, то охотно рисовал бы цветы.
333. Мне нравится бывать в обществе людей, которые любят подшучивать друг над другом.
334. Дурные предчувствия всегда оправдываются.
335. Я помню периоды, когда у меня был такой прилив сил, что казалось, можно было обходиться без сна по несколько суток подряд.
336. Когда я играю, то предпочитаю играть на что-нибудь.
337. Когда я что-нибудь делаю, то все время невольно отвлекаюсь.
338. У меня бывают приступы астмы или крапивницы.
339. Бывало, что я подвергал себя опасности из любви к риску.
340. Я очень редко ссорюсь с членами своей семьи.
341. В детстве я одно время совершал мелкие кражи.
342. Мне бывает трудно отложить начатое дело даже ненадолго.
343. Если мне делают приятное, то меня обычно интересует, что за этим кроется.
344. Часто меня беспокоят боли в сердце или в груди.
345. Иногда мне бывало трудно сохранять равновесие во время ходьбы.
346. Меня часто беспокоит желудок.
347. Я верю, что в будущем люди будут жить намного лучше, чем теперь.
348. С памятью у меня все благополучно.
349. Иногда я так настаиваю на чем-нибудь, что люди начинают терять терпение.
350. Иногда мне приходят в голову странные, необычные мысли.

351. Временами мне бывало приятно, если мне причинял боль, страдания дорогой мне человек.
352. Я отказываюсь играть в некоторые игры, потому что у меня это плохо получается.
353. У меня бывали периоды, во время которых я что-то делал и потом не мог вспомнить, что именно я делал.
354. Бывает, что я громко смеюсь без причины.
355. Я верю, что некоторые люди одним прикосновением могут излечить болезнь.
356. Почти каждую неделю мне снятся кошмары.
357. Меня пытались отравить.
358. В половом отношении женщины должны быть так же свободны, как и мужчины.
359. Толкование снов может помочь принимать правильные решения.
360. В игре я предпочитаю выигрывать.
361. Мне хотелось бы быть журналистом.
362. Я охотно читаю книги о любви.
363. Я люблю ходить в гости или в другие места, где бывает шумно и весело.
364. Мне часто приходится отстаивать что-нибудь, что я считаю правильным.
365. Я очень часто не в курсе дел и интересов тех людей, которые меня окружают.
366. Если дело не касается, мне тут же хочется бросить его.
367. Большинство людей довольны своей жизнью более чем я.
368. Я легко схожусь с людьми и хорошо себя чувствую в обществе.
369. Я недоволен тем, как сложилась моя жизнь.
370. Обычно я удовлетворен своей судьбой.
371. У меня такое впечатление, что меня никто не понимает.
372. У меня бывает чувство, что трудностей так много, что преодолеть их невозможно.
373. У меня почти всегда болит голова.
374. У меня редко болит голова.
375. Часто у меня бывают подергивания в мышцах.
376. Несколько раз в неделю меня беспокоит изжога.
377. В хорошую погоду настроение у меня обычно улучшается.

Ключ:

Шаг 1: Подсчёт «сырых» баллов по каждой шкале.

Шкала L (шкала, отражающая стремление исследуемого представить себя в возможно более выгодном свете)

Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 50, 58, 65, 90, 120, 150, 163, 180, 210, 231, 240, 270, 300, 330, 360;

Шкала F (шкала, с помощью которой учитывается тенденция к агрессии, склонности переоценивать тяжесть имеющейся симптоматики и стремление привлечь к ней внимание):

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 12, 25, 26, 27, 28, 54, 55, 56, 72, 83, 85, 86, 102, 105, 113, 115, 116, 117, 132, 143, 145, 146, 147, 173, 175, 177, 203, 206, 207, 236, 237, 265, 266, 267, 294, 295, 297, 324, 325, 326, 327, 334, 353, 354, 355, 356, 357;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 24, 57, 58, 84, 87, 176, 193, 205, 233, 235, 261, 263, 293, 296, 323, 364;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Шкала К (шкала, позволяющая корректировать чрезмерную открытость испытуемого или его стремление, нередко неосознанное, смягчить имеющуюся симптоматику)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждение: 340;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 8, 13, 38, 43, 73, 94, 98, 103, 124, 128, 133, 154, 158, 163, 188, 193, 217, 218, 223, 253, 277, 280, 282, 283, 310, 312, 313, 342, 372;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Шкала 1 (шкала ипохондрии)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 15, 17, 45, 46, 77, 105, 107, 135, 137, 165, 197, 225, 255, 285, 286, 308, 314, 315, 316, 344, 345, 346, 375, 376;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 16, 47, 75, 131, 167, 195, 254, 284, 374;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно»;

4) К полученной сумме прибавить 0,5 значения шкалы «К» (0,5 считать от результата шкалы К).

Шкала 2 (шкала депрессии)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 9, 19, 48, 49, 79, 98, 105, 108, 109, 139, 165, 168, 169, 225, 228, 229, 253, 257, 258, 259, 315, 337, 367;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 18, 20, 41, 43, 50, 75, 78, 124, 131, 137, 138, 161, 163, 167, 193, 198, 199, 223, 227, 244, 254, 277, 284, 287, 288, 289, 317, 318, 319, 338, 347, 348, 349, 368, 370, 377;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Шкала 3 (шкала конверсионной истерии)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 14, 15, 45, 46, 76, 105, 106, 134, 135, 136, 165, 166, 194, 225, 255, 285, 314, 315, 337, 344, 345, 373, 375;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 8, 11, 16, 38, 41, 43, 44, 71, 73, 74, 75, 101, 103, 104, 124, 133, 155, 163, 164, 184, 187, 195, 196, 214, 218, 224, 226, 248, 254, 256, 278, 280, 284, 343, 370, 374;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Шкала 4 (шкала психопатии)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 12, 40, 42, 64, 70, 72, 100, 102, 132, 162, 190, 191, 192, 221, 222, 247, 250, 251, 252, 281, 311, 337, 341, 367, 369, 371;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 8, 10, 11, 38, 41, 68, 71, 94, 101, 130, 131, 160, 161, 187, 217, 220, 277, 280, 307, 310, 340, 370;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно»;

4) К полученной сумме прибавить 0,4 значения шкалы «К» (0,4 считать от результата шкалы К).

Шкала 5 (шкала мужских и женских черт характера)

Для Мужчин

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 1, 3, 5, 32, 62, 64, 93, 94, 122, 151, 152, 154, 181, 213, 242, 243, 273, 274, 301, 302, 303, 331, 332, 334, 361, 362;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 2, 4, 31, 33, 34, 35, 61, 63, 65, 91, 92, 121, 123, 124, 153, 182, 183, 184, 211, 212, 214, 241, 244, 271, 272, 304, 333, 363, 364;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Для Женщин

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 1, 3, 5, 32, 62, 64, 94, 122, 151, 152, 154, 181, 213, 242, 243, 273, 274, 301, 302, 303, 331, 332, 334, 361, 362;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 2, 4, 31, 33, 34, 35, 61, 63, 65, 91, 92, 93, 121, 123, 124, 153, 182, 183, 184, 211, 212, 214, 241, 244, 271, 272, 304, 333, 363, 364;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Шкала 6 (шкала паранойяльности)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 5, 12, 28, 42, 51, 88, 113, 114, 143, 144, 162, 171, 178, 192, 203, 208, 222, 231, 252, 259, 262, 267, 291, 297, 308, 327, 339, 357, 371;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 34, 118, 148, 188, 196, 218, 226, 238, 268, 298, 370;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно».

Шкала 7 (шкала психастении)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 19, 21, 39, 49, 69, 76, 79, 80, 81, 99, 106, 109, 110, 111, 129, 136, 140, 141, 154, 159, 170, 171, 189, 191, 201, 219, 221, 230, 231, 251, 253, 258, 260, 261, 290, 291, 315, 320, 337, 350, 367;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 41, 195, 200, 288, 318, 348;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно»;

4) К полученной сумме прибавить значение шкалы «К»;

Шкала 8 (шкала шизоидности)

1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 12, 21, 22, 23, 42, 51, 52, 53, 54, 79, 81, 82, 83, 106, 109, 111, 112, 113, 114, 136, 139, 141, 142, 143, 144, 166, 169, 171, 172, 173, 174, 197, 199, 201, 202, 203, 204, 229, 231, 232, 234, 247, 258, 262, 264, 274, 279, 281, 304, 308, 309, 311, 321, 337, 341, 345, 350, 351, 352, 353, 371, 375;

2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 24, 41, 84, 233, 249, 263, 283, 292, 293, 322, 323, 348;

3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно»;

4) К полученной сумме прибавить значение шкалы «К»;

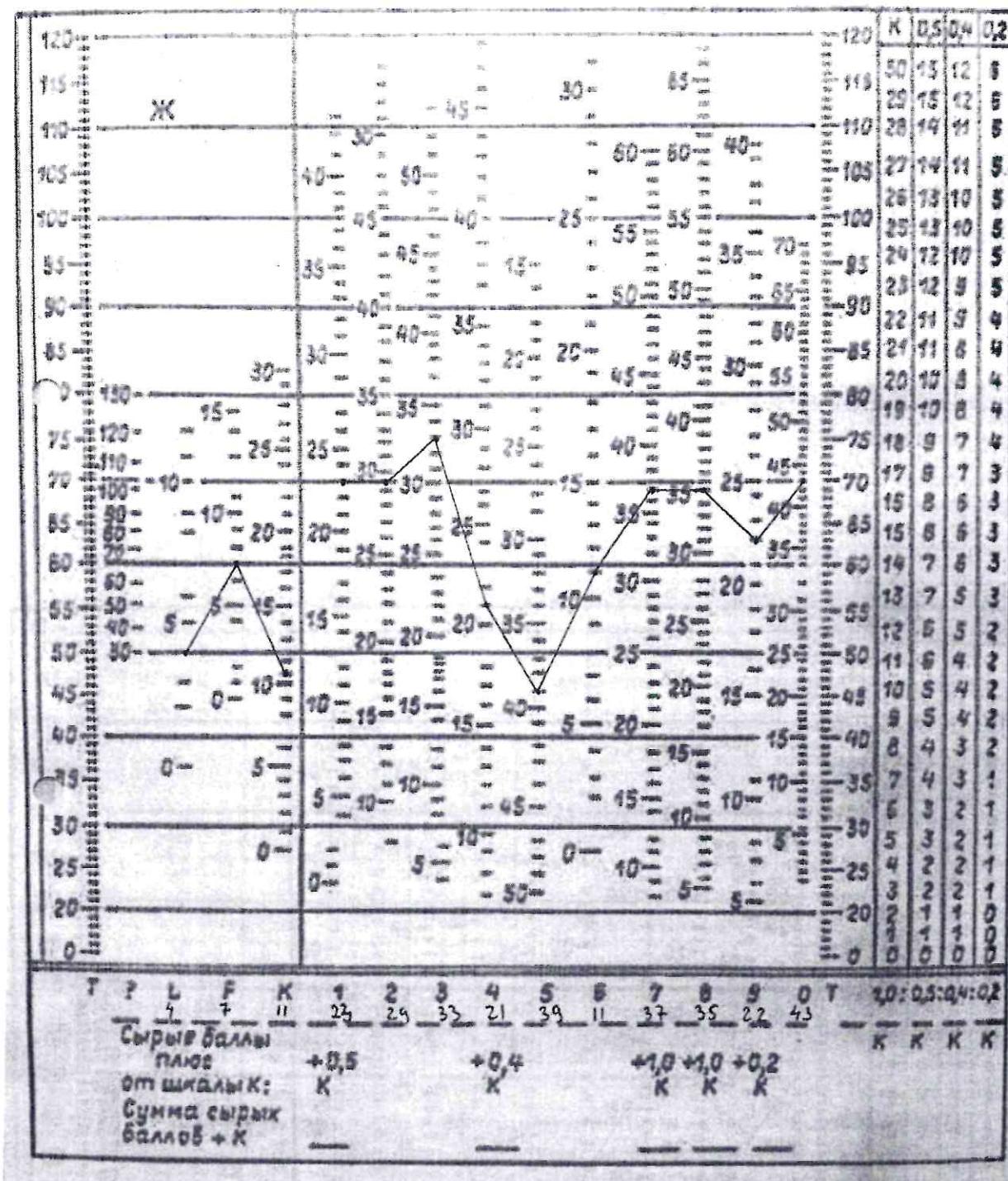
Шкала 9 (шкала гипомании)

- 1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 20, 21, 29, 51, 59, 60, 94, 106, 108, 119, 149, 174, 179, 196, 204, 209, 222, 234, 239, 256, 262, 264, 269, 276, 281, 289, 298, 299, 319, 328, 339, 349, 353, 359;
- 2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 8, 30, 35, 38, 71, 89, 90, 120, 217, 249, 313, 358;
- 3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно»;
- 4) К полученной сумме прибавить 0,2 значения шкалы «К» (0,2 считать от результата шкалы K).

Шкала 0 (шкала социальной интроверсии)

- 1) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Верно» на утверждения: 6, 7, 8, 9, 34, 37, 38, 39, 69, 95, 97, 98, 99, 126, 127, 128, 129, 155, 158, 159, 187, 188, 217, 218, 219, 243, 245, 248, 278, 279, 305, 307, 308, 309, 337, 338, 365, 366, 367;
- 2) Присваивается 1 балл за каждый ответ «Неверно» на утверждения: 4, 36, 66, 67, 68, 96, 125, 156, 157, 185, 186, 189, 215, 216, 246, 247, 249, 273, 275, 276, 277, 303, 306, 333, 335, 336, 339, 363, 368;
- 3) Суммировать баллы за ответы «Верно» и «Неверно»;

Шаг 2: По каждой шкале перевести значение «сырого» балла в стандартные Т-баллы (в зависимости от пола испытуемого).



$$50 + 60 + 49 = 159$$

Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса

Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса (инкала жалоб ВФВ, K. Höck, H. Hess, 1975) изначально разрабатывалась как опросник скрининга невроза, используемый в целях предварительной доврачебной диагностики, а также для эпидемиологических обследований массового характера [10].

При создании методики авторы исходили из того, что жалобы больных неврозами носят специфический характер и в них, в отличие от больных с органической соматической патологией, преобладают указания на вегетативные расстройства и жалобы психического характера. Оригинальный вариант методики включает перечень 63 симптомов невроза. Обследуемому дается лист с перечнем соматических (нарушения зрения, двоение в глазах, приступы астмы, тахикардия, жалобы на работу сердца и органов дыхания, дрожание рук и т. п.) и психических (нарушения речи, заикание, трудности контакта, апатичность, страх оставаться одному и т. п.) жалоб.

Ответы испытуемых интерпретируются по количественным показателям с учетом пола, а для женщин и возраста. Имеются три интерпретационных градации результатов: «норма», «предположительная диагностика невроза», «невроз». Помимо диагностики возможного невротического состояния вычисляется также индекс эмоциональности, который может указывать на преобладание психосоматических или психоневротических расстройств. Этому показателю авторы придают значение в выборе методик психотерапии. Анализ характерных для обследуемого жалоб производится с учетом следующих факторов: чрезмерная вегетативная возбудимость (симпатикотония), апатичность, фобии, ваготония, астения, сверхчувствительность, нарушения сенсомоторики, шизоидные реакции, страхи.

Методика стандартизирована для взрослых лиц (в возрасте от 16 до 60 лет). Опросник крайне прост, длительность обследования с его помощью составляет 5-10 мин, подсчет «сырых» баллов производится с помощью ключа, затем «сырые» оценки переводятся с помощью специальной шкалы в стандартные.

Оригинальный вариант методики обычно используется в медицине. В практической психодиагностике (например, в сфере индивидуального консультирования) используется упрощенный вариант методики, который и

представлен в данном практикуме. Опросник состоит из 40 утверждений, на которые обследуемый должен ответить «да» или «нет». При обработке результатов подсчитывается количество утвердительных ответов, и если сумма полученных баллов больше 24, это позволяет сделать предположение о наличии выраженного невроза у обследуемого.

Инструкция: Вам представлен перечень утверждений. На каждое утверждение отвягите «да», если Вы с ним согласны (считаете его верным по отношению к себе) или «нет», если Вы с ним не согласны.

Текст опросника:

- + 1. Я чувствую, что внутренне напряжен(а).
- 2. Я часто так сильно во что-то погружен(а), что не могу заснуть.
- + 3. Я чувствую себя легко ранимым(ой).
- + 4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
- + 5. У меня часто без особых причин возникает чувство безучастности и усталости.
- + 6. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.
- 7. Меня часто преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя я стараюсь от них избавиться.
- + 8. Я довольно нервный(ая).
- + 9. Мне кажется, что меня никто не понимает.
- 10. Я довольно раздражительный(ая).
- + 11. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно.
- + 12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.
- + 13. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.
- 14. У меня были очень странные и необычные переживания.
- 15. Мне бывает то радостно, то грустно без видимых причин.
- + 16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.
- + 17. Мое настроение легко меняется.
- + 18. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.
- + 19. Я хотел(а) бы быть таким же счастливым(ой), какими кажутся другие люди.
- 20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.
- + 21. Мое настроение часто меняется в зависимости от серьезной причины или без нее.
- 22. Я иногда испытываю чувство страха даже при отсутствии реальной опасности.

- + 23. Критика или выговор меня очень ранят.
- + 24. Временами я бываю так беспокоен(йна), что даже не могу усидеть на одном месте.
- + 25. Я иногда слишком сильно беспокоюсь из-за незначительных вещей.
- + 26. Я часто испытываю недовольство.
- 27. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы.
- 28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
- 29. Большей частью я несчастлив(а).
- + 30. Я недостаточно уверен(а) в себе.
- + 31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным(ой).
- + 32. Часто я чувствую себя просто скверно.
- + 33. Я много копаюсь в себе.
- 34. Я страдаю от чувства неполноценности.
- 35. Иногда у меня все болит.
- + 36. У меня бывает гнетущее состояние.
- 37. У меня что-то с нервами.
- 38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
- + 39. Самая тяжелая борьба для меня – это борьба с самим(ой) собой.
- + 40. Я иногда чувствую, что трудности велики и непреодолимы.

Обработка и интерпретация данных

Подсчитывается количество утвердительных ответов; если получено более 24 баллов – это говорит о высокой вероятности невроза. В целом методика дает лишь предварительную и обобщенную информацию. Окончательные выводы можно делать лишь после более тщательного обследования.

Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана

Методика Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко, 1995) – опросник, предназначенный для диагностики уровня невротизации личности [10].

Согласно автору, высокий уровень невротизации свидетельствует о следующих особенностях психоэмоционального состояния обследуемого:

- выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность);
- безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний;
- эгоцентрической личностной направленности, что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках;
- трудностях в общении, социальной робости и зависимости.

Низкий уровень невротизации свидетельствует о следующих особенностях состояния испытуемого:

- эмоциональной устойчивости;
- положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм);
- инициативности;
- чувстве собственного достоинства;
- независимости, социальной смелости, легкости в общении.

Опросник состоит из 40 суждений, на которые испытуемый должен ответить «да» или «нет». Результат подсчитывается путем сложения всех положительных ответов. Полученная сумма баллов позволяет сделать предположение об уровне (глубине, выраженности) невротизации личности. Значимые данные по процедуре разработки и стандартизации методики отсутствуют.

Инструкция: Ознакомьтесь с приведенными ниже суждениями и ситуациями и ответьте «да», если это суждение действительно для Вас, или «нет», если оно к Вам не относится.

Текст опросника:

- 1. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, ощущение мурашек, онемение.

- + 2. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебий.
- 3. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным или взбудороженным.
- 4. Голова у меня болит часто.
- 5. Два-три раза в неделю по ночам меня мучают кошмары.
- 6. В последнее время я себя чувствую хуже, чем когда-либо.
- 7. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
- 8. У меня бывали периоды, когда из-за волнения терял сон.
- + 9. Обычно работа стоит мне большого напряжения.
- + 10. Иногда я бываю так возбужден, что это мешает мне заснуть.
- + 11. Большую часть времени я испытываю неудовлетворенность жизнью.
- + 12. Меня постоянно что-нибудь тревожит.
- 13. Я стараюсь реже встречаться со своими знакомыми и друзьями.
- 14. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
- 15. Мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
- + 16. Я очень устал за день.
- + 17. Я верю в будущее.
- + 18. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
- 19. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее, чем обычно.
- + 20. Самая трудная борьба для меня – это борьба с самим собой.
- 21. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
- + 22. У меня мало уверенности в себе.
- + 23. Я часто чувствую неуверенность в себе.
- 24. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).
- + 25. Иногда у меня бывает такое чувство, что передо мной выросло столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
- 26. Раз в неделю или чаще я без видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
- + 27. Временами я изматываю себя тем, что слишком много на себя беру.
- 28. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.
- + 29. Мое зрение ухудшилось в последнее время.
- + 30. В отношениях между людьми чаще всего торжествует несправедливость.
- + 31. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.
- + 32. Я с удовольствием танцую, когда есть возможность.

- + 33. По возможности я стараюсь избегать большого скопления людей.
- + 34. Мой желудок сильно беспокоит меня.
- + 35. Должен признаться, что временами я волюсь из-за пустяков.
- + 36. Часто сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.
- 37. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
- + 38. Мне кажется, что близкие меня плохо понимают.
- 39. У меня часто бывают боли в сердце или груди.
- + 40. В гостях я обычно сижу где-нибудь в стороне или разговариваю с кем-нибудь одним.

Обработка и интерпретация результатов

Подсчитывается количество положительных ответов (по 1 баллу за каждый положительный ответ, за отрицательный – 0 баллов). Максимальное количество баллов по методике – 40. Согласно автору, чем больше полученный результат, тем выше уровень невротизации личности.

В методике не представлено четких норм определения высокого или низкого уровня невротизации личности, поэтому интерпретация результатов возможна по аналогии со шкалой нормального распределения. Вероятно, количество баллов $\leq 30\%$ от общей суммы (≤ 12 баллов из возможных 40) свидетельствует о низком уровне невротизации личности. Количество баллов $\geq 70\%$ от общей суммы (≥ 28 баллов из возможных 40) говорит о высоком уровне невротизации личности.

Следует напомнить, что высокий уровень невротизации личности выражается в повышенной эмоциональной возбудимости и раздражительности, негативных переживаниях, тревожности и напряженности, безынициативности, эгоцентрической личностной направленности, индохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках, трудностях в общении.

Низкий уровень невротизации личности, напротив, свидетельствует об эмоциональной устойчивости, положительном фоне переживаний и оптимизме, инициативности, выраженном чувстве собственного достоинства, независимости, социальной активности и легкости в общении.

Программа «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами».

Пояснительная записка к программе «Психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами»:

Арт-терапия – это язык самовыражения. Обычно люди используют вербальные каналы коммуникации. Арт-терапия использует визуальный язык. Вследствие этого, арт-терапия является просто незаменимой в тех ситуациях, где вербальный способ невозможен или затруднен. Арт-терапия подчас становится единственным способом «связи» между пациентом и психотерапевтом. У людей с невротическими расстройствами из-за сильных психологических защит имеется трудность в проживании, прочувствовании и в выражении своих подлинных чувств. Арт-техники позволяют пробудить бессознательное, высвободить его из-под психологических защит. Инструментарий техник является наименее травматичным, по сути дела – «инсайтовым». Решение рождается внутри психики самого клиента как внезапное понимание существенных отношений и структуры ситуации в целом, посредством которого достигается осмысленное решение проблемы. Поэтому оно принимается легче, с большим доверием, чем пришедшее из внешнего, пусть даже авторитетного источника.

В гештальте на первый план выходит задача симптоматический запрос, перевести в запрос, направленный на самоисследование, а дальше способствовать постепенному осознанию клиентом вытесненных связей, восстановление видения полной ситуации жизни. Техники гештальт-терапии подходят, чтобы направить людей с невротическими расстройствами на путь самоисследования для поиска нового адаптивного, ресурсного. При работе с неврозами создаются условия, в которых клиент сам находит, что для него полезно, что вредно. Это одна из важных отличительных черт подхода. Клиенту предлагаются разнообразные упражнения, которые способствуют

более непосредственной конфронтации со значимым содержанием и переживаниями, а также предоставляет возможность экспериментирования с самим собой. В процессе клиент «примеряет» различные роли, входит в разные образы, отождествляется со значимыми чувствами и переживаниями, отчужденными частями личности и тем самым постепенно освобождается от невроза.

Цель программы: психотерапевтическая работа с невротическими расстройствами.

Задачи:

- проработать внутренние конфликты;
- снять тревожность;
- создать цель и внутренний источник опоры;
- создать контакт с собой и с окружением;
- развить готовность клиента к принятию решений и действий.

Состав программы:

Цикл состоит из 9 занятий, направленных на решение вышеуказанных задач.

При необходимости можно увеличить количество занятий за счет дополнительных упражнений.

Программа рассчитана на лиц от 16 лет и старше.

Программа представляет собой индивидуальный цикл встреч с периодичностью раз в неделю, с длительностью занятий – 1 академический час.

Главное вовремя завершить процесс, чтобы избежать «хождения по кругу нерешенной проблемы».

Структура занятий:

1 занятие:

Упражнение «Диалог между частями собственной личности»

В технике «пустого стула» психотерапевт предлагает клиенту провести диалог между значимыми фрагментами личности — между агрессивным и

пассивным, «нападающим» и «защищающимся». Это может быть диалог и с собственным чувством (например, с тревогой, страхом), и с отдельными частями или органами собственного тела, и с воображаемым значимым для пациента человеком. Эта ролевая игра помогает соприкоснуться с теми частями себя, которые или не сознавались, или отвергались. Кроме того, участник может также отрепетировать новую роль, которая будет испробована вне ситуации консультирования. Репетиция усиливает веру в то, что новое поведение может быть успешным. Техника пустого стула может также использоваться, когда участник «раздираем» полярными частями его индивидуальности (пассивный – агрессивный). В этом случае консультант может предложить играть обе роли, сядясь по очереди то на один, то на другой пустой стул и, таким образом, организуя устный диалог между этими двумя частями. Такой диалог позволяет вынести конфликт наружу, так чтобы индивидуум мог его рассмотреть и преодолеть.

Совместное обсуждение по типу «Что с тобой сейчас?», «Что ты чувствуешь?» .

2 занятие:

Упражнение «Автопортрет в натуральную величину». Клиенту понадобится большой лист бумаги. Он должен лечь на этот лист, чтобы психолог мог обвести его по контуру тела. После этого клиент создаёт «Образ самого себя». Дорисовывает. Раскрашивает так, чтобы объяснить своим рисунком: что же происходит внутри.

3 занятие:

Упражнение на отождествление себя с частями тела, симптомом. Позволяет «включить» в личность те аспекты, за которые человек не принимает ответственности и, соответственно, теряет всякое управление над ними.

Совместное обсуждение по типу «Что с тобой сейчас?», «Что ты чувствуешь?» .

4 занятие:

- Упражнение «Незаконченное дело». Клиенту предлагается высказать свои чувства воображаемому собеседнику, который имеет отношение к незавершённой ситуации.

Совместное обсуждение по типу «Что с тобой сейчас?», «Что ты чувствуешь?» .

- Техника «Линии конфликта». Клиенту предлагается нарисовать субъективно значимую конфликтную ситуацию как «разговор двух линий». Для этого он должен взять лист бумаги формата А4, поставьте на нем цифру 1, прикрепите к столу скотчем, чтобы лист не скользил в процессе работы. Выбрать два фломастера (карандаша или мелка) разных цветов, условно обозначающих вас и вашего оппонента (противника, соперника). В рабочую руку взять фломастер того цвета, которым будет нарисована линия его поведения в конфликте. В нерабочую руку — фломастер другого цвета для обозначения поведения условного оппонента. Клиент изображает динамику конфликтной ситуации с помощью линий, не отрывая фломастеров от бумаги. После завершения работы он переворачивает и откладывает лист 1. На втором листе изображает ту же конфликтную ситуацию, поменяв фломастеры в левой и правой руке местами. Таким образом, на втором рисунке рабочая рука изображает линии поведения оппонента в конфликте, а нерабочая рука — линии поведения клиента (прежним цветом). Словом, первоначально выбранный цвет фломастеров сохраняется и на втором листе бумаге. Клиенту предлагается поразмышлять о том, что он видит на рисунках, и попробовать составить рассказ «от лица» каждой линии. О чем говорит ему получившийся рисунок? Какой символический смысл он несет? Что нового сообщили линии о конфликтной ситуации и способах ее разрешения?

5 занятие:

- Упражнение «Определение проекций». Клиенту предлагается «разыграть проекцию», т. е. примерить на самого себя то чувство или черту характера, которую он приписывает другому. Постепенно входя в роль,

человек раскрывает себя, при этом может произойти интеграция прежде отвергаемых сторон личности.

Совместное обсуждение по типу «Что с тобой сейчас?», «Что ты чувствуешь?».

6 занятие:

- Упражнение «Нахождение противоположного». Клиенту предлагается, к примеру, разыграть роль, противоположную той, которую он демонстрирует в обычной жизни. Такой прием позволяет достичь более полного соприкосновения с теми сторонами своей личности, которые прежде были скрыты, восстановить более полное восприятие ситуации и способность осознанного выбора реакций и проявлений.

Совместное обсуждение по типу «Что с тобой сейчас?», «Что ты чувствуешь?».

7 занятие:

- Упражнения на воображение Старый заброшенный магазин». Иллюстрирует процесс проекции и помогает клиенту идентифицироваться с отвергаемыми аспектами личности. Клиенту предлагаются представить себя предметом в старом заброшенном магазине, описать свои чувства, ответить на вопрос, почему он оставлен в магазине, на что похоже его существование в качестве этого предмета. Идентифицируясь с предметами, клиент проецирует на них какие-то свои личностные аспекты.

Совместное обсуждение по типу «Что с тобой сейчас?», «Что ты чувствуешь?».

8 занятие:

- Упражнение «Сказка о герое». Клиенту предлагается придумать сказку. Для этого он работает с образом главного героя или героини. Описывает место и время, на фоне которых разворачивается сюжет, особенности характера главного героя, его образ жизни. Далее предполагается придумать сюжетную завязку. Привычная повседневность главного героя должна измениться из-за возникнувшего на его жизненном пути препятствий.

Основная часть рассказа должна повествовать о том, как центральный персонаж истории, при помощи встретившихся ему на пути друзей, преодолевает постигшие его невзгоды и получает символическое вознаграждение за свой сильный характер, позволивший ему не опустить руки в сложной ситуации. Окончив ресурсное упражнение необходимо вдумчиво перечитать написанную сказку и отыскать сходства в характере главного героя с автором повествования. Затем, проведя аналогию между сюжетом произведения и реальной жизнью, определите на каком этапе сказочного сюжета реальный человек находится в настоящее время и что именно ему может помочь в преодолении текущих сложностей. Для создания сказки можно использовать метафорические карты или нарисовать героя и его приключения.

9 занятие:

- Упражнение «Духовные карты». Клиенту предлагается создать колоду своих духовных карт. Число карт может быть любым (16, 32, 50), но рекомендуется 50 карт. На десяти из карт клиент пишет понравившиеся притчи или молитвы. Еще на десяти пишет десять близких ему афоризмов, на следующих десяти пишет любимые стихи или хокку, на следующих десяти перечисляет мудрые мысли, советы духовных людей, на последних десяти - цитаты из известных произведений, фильмов, которые вызывают у клиента взвышенные чувства.

К каждой карте клиент подбирает свой образ из журнальных картинок или самостоятельно рисует его.

Рекомендуется обращаться к этим картам всякий раз, когда появляется надобность в поддержке или духовном подъеме. Карты можно использовать по-разному. Клиент может вытащить случайную карту и посмотреть, как она связана с его ситуацией. Или может сформулировать свою проблему и вытянуть две карты: с ответом на вопрос «Что я могу изменить?», с ответом на вопрос «Что я должен принять для будущего?».