



**ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

Неврозы и расстройства личности клиентов в социальной работе

Лекция для студентов направления социальная работа по дисциплине Психология социальной работы

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент

Вопросы лекции

Неврозы: проблема современного общества

Пограничное расстройство личности и его диагностика

Биполярное расстройство

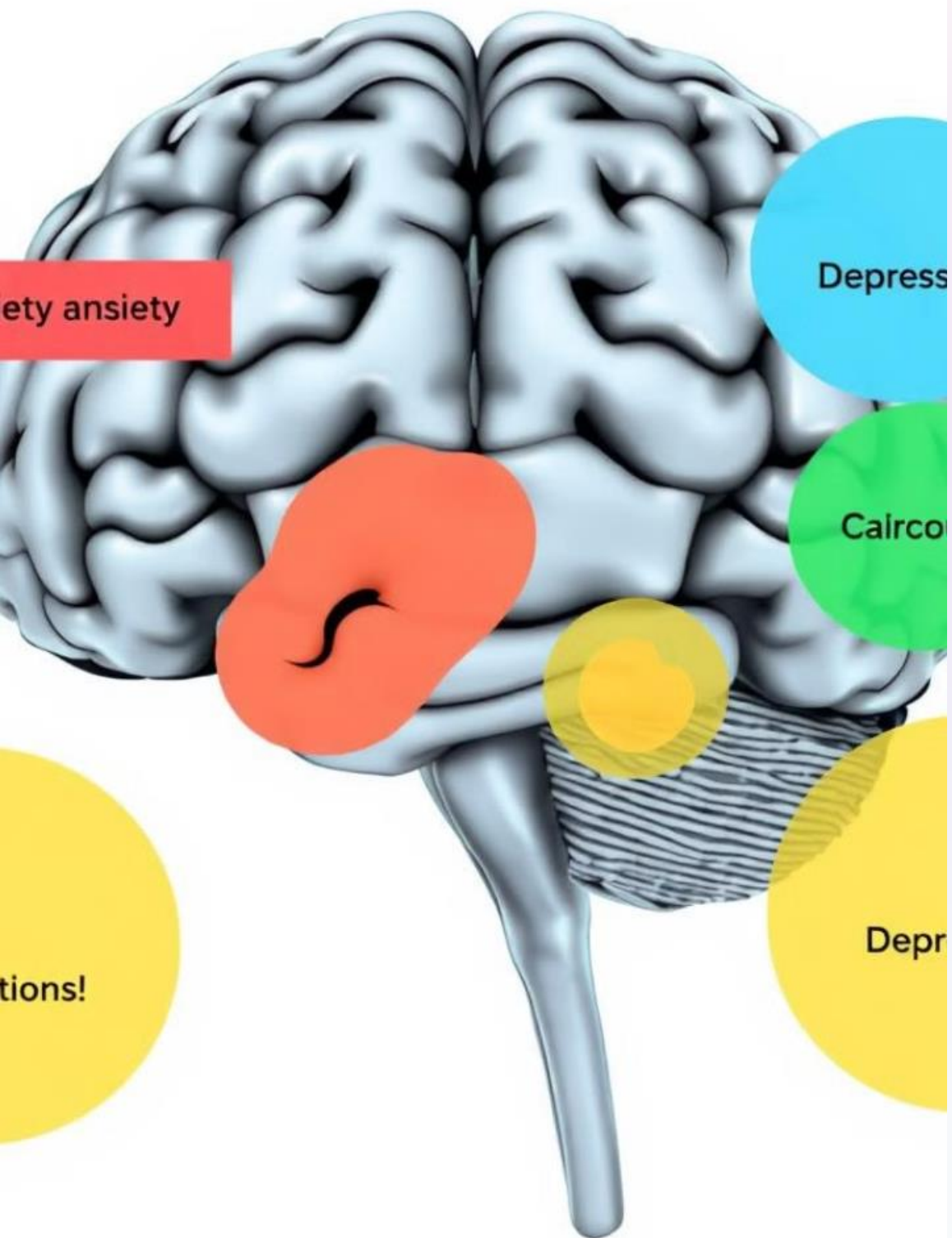


Неврозы: проблема современного общества

Неврозы - распространенные психические расстройства, с которыми сталкивается все больше людей в современном мире, подверженном стрессам, тревогам и постоянным переменам. Это серьезная проблема, требующая пристального внимания и профессиональной помощи.

 by Viache Che





Определение и типы неврозов

1

Определение

Неврозы - **это психические расстройства, вызванные хроническим стрессом и не имеющие причин.**

3

Распространенность

Неврозы являются одной из наиболее распространенных проблем современности, затрагивающих миллионы людей.

2

Типы

различают шесть основных типов неврозов:

- Неврастения
- Истерический невроз
- Невроз навязчивых состояний
- Ипохондрический невроз
- Депрессивный невроз
- Фобический невроз

Невроз



– это длительное и выраженное отклонение высшей нервной деятельности от нормы вследствие перенапряжения нервных процессов и изменения их подвижности.

ОЙ, НЕВРОЗ, НЕВРОЗ,
НЕ НЕВРОЗЬ МЕНЯ.

Причины возникновения неврозов

Стрессовые факторы

Постоянная занятость, работа, финансовые трудности, конфликты в семье и другие хронического стресса.

Психологические травмы

Травматические события, детстве или зрелом возрасте, могут привести к развитию невроза.

Биологические факторы

Генетическая предрасположенность, дисбаланс нейромедиаторов и биологические особенности



Симптомы и диагностика неврозов

1

Физические симптомы

Головные боли, мышечное напряжение, нарушение сна, проблемы с и др.

2

Психологические симптомы

Тревожность, навязчивые мысли, депрессия, фобии, раздражительность

3

Диагностика

Тщательный сбор анамнеза, психологическое тестирование, консультация у невролога и психиатра.

Методы реабилитации клиентов с неврозами

1

Медикаментозная терапия

Назначение анксиолитиков, антидепрессантов, транквилизаторов под контролем врача.

2

Психотерапия

Когнитивно-поведенческая терапия, релаксационные техники, гипнотерапия и др.

3

Комплексный подход

Сочетание лекарственных и психосоциальных достижения наилучшего результата.





Роль психотерапии в лечении неврозов

Раскрытие глубинных причин

Психотерапия помогает выявить и разрешить внутренние конфликты, лежащие в основе невроза.

Обучение совладанию со стрессом

Пациент получает инструменты и техники для эффективного управления тревогой и стрессом.

Развитие эмоциональной устойчивости

Психотерапия способствует повышению стрессоустойчивости, поведения и улучшению качества жизни пациента.



Профилактика неврозов и стрессоустойчивость



Медитация

Регулярная практика медитации помогает снизить тревожность и стресс.



Здоровый образ жизни

Сбалансированное питание, активность, достаточный сон важные профилактические меры.



Социальные связи

Поддержка близких людей, общение и взаимодействие помогают справляться со стрессом.



Забота о себе

Регулярные занятия, хобби, отдых - необходимые элементы



важность осознания и принятия неврозов

Неврозы - серьезные, **но излечимые психические расстройства**. Осознание их причин, симптомов и методов лечения является важным шагом на пути к восстановлению душевного равновесия и улучшению качества жизни. Только комплексный подход и готовность человека принять помощь могут привести к выздоровлению.



Михаил Лабковский:
«Здоровые люди
всегда выбирают
себя, а невротики —
отношения в ущерб
себе, и в этом самая
главная разница»



МИХАИЛ ЛАБКОВСКИЙ:
МЫ ТЕРЯЕМ СИЛЫ, КОГДА
ГОВОРИМ «ДА», В ТО ВРЕМЯ
КАК ХОТЕЛОСЬ СКАЗАТЬ «НЕТ»



Женщина вообще никому
ничего не должна.
Если она будет подчиняться,
её за это не будут любить.
Михаил Лабковский



Михаил Лабковский:
«Женщина никогда не должна
терпеть в отношениях то,
что ей не нравится. Она
должна сразу об этом говорить,
и, если мужчина не меняется,
она должна с ним расстаться».

Пограничное расстройство личности и его диагностика

Пограничное расстройство личности - это серьезное психическое состояние, характеризующееся нестабильностью эмоций, мышления и поведения. Оно влияет на межличностные отношения и способность человека функционировать в повседневной жизни.



Определение и основные СИМПТОМЫ

1

Эмоциональная нестабильность

Частые смены вспышки гнева, чувство пустоты.

2

Импульсивное поведение

Склонность к рискованным и саморазрушительным действиям.

3

Проблемы в межличностных отношениях

Резкие перепады от идеализации к обесцениванию других.

Причины и факторы риска

Психологические

Пережитые в детстве травмы,
эмоциональная неустойчивость
родителей.

Биологические

Генетическая предрасположенность,
нарушения в работе мозга,
биохимический дисбаланс в работе
нейромедиаторов.

Социальные

Неблагополучная семья,
изоляция, **стрессовые жизненные**
события.

Как появляются невротики?

Невротическое поведение часто берет свое начало в раннем детстве, особенно на этапах развития в возрасте от трех до шести лет. В эти годы становления отношения с родительскими фигурами играют решающую роль в формировании эмоционального ландшафта ребенка. Вот некоторые аспекты модели воспитания, которые могут быть связаны с невротическим уровнем организации личности:

1.Сложности в Межличностных Отношениях: Если родители или опекуны были непредсказуемыми, нестабильными или недостаточно поддерживающими в отношениях, это может способствовать развитию невротических симптомов. Дети, вынужденные адаптироваться к изменчивой и неоднозначной обстановке, могут развить внутренние конфликты, которые проявляются в невротических симптомах.

2.Перфекционизм и Стремление к Удовлетворению

Ожиданий: Родители, которые устанавливают очень высокие стандарты и ожидания, могут способствовать развитию перфекционизма и чувства недостаточности у ребенка. Это может привести к сильной тревожности и невротическим симптомам.

Как появляются невротики?

Невротическое поведение часто берет свое начало в раннем детстве, особенно на этапах развития в возрасте от трех до шести лет. В эти годы становления отношения с родительскими фигурами играют решающую роль в формировании эмоционального ландшафта ребенка. Вот некоторые аспекты модели воспитания, которые могут быть связаны с невротическим уровнем организации личности:

3. Подавление Эмоций: Если родители или семейная среда не поддерживают свободное выражение эмоций, особенно отрицательных, ребенок может развить оборонительные механизмы, такие как подавление, которые могут способствовать развитию невротических структур.

4. Семейные Секреты и Табу: Семейные тайны, запретные темы или недопустимые эмоции могут создать внутренний конфликт у ребенка, который может проявиться в невротических симптомах.

5. Слишком Строгий или Слишком Заботливый Подход в воспитании: Излишне строгие или излишне заботливые родители могут создать неправильные представления о себе у ребенка. Например, слишком большая защита может препятствовать развитию самостоятельности, а слишком строгий подход — создать негативное самооценку.



Особенности эмоциональной сферы

Чрезмерная эмоциональность

Пациенты с ПРЛ склонны к резким перепадам настроения и острым эмоциональным реакциям.

1

Страх оставленности

Сильная потребность в близких отношениях и страх их что провоцирует конфликты.

3

Неустойчивость эмоций

Они быстро переходят от позитивных к негативным состояниям, что затрудняет регуляцию эмоций.

2



Нарушения в межличностных отношениях

Идеализация и обесценивание

Пациенты склонны быстро воспринять людей от идеальных абсолютно негативных.

Хрупкость привязанностей

Близкие отношения воспринимаются как источник боли, что мешает их поддерживать.

Манипулятивность

Пациенты могут использовать различные манипулятивные приемы, чтобы удержать

Конфликтность

Частые конфликты, вспышки и сложности в разрешении противоречий.

Диагностические критерии и инструменты



Клиническое интервью

Оценка симптомов и истории жизни пациента.



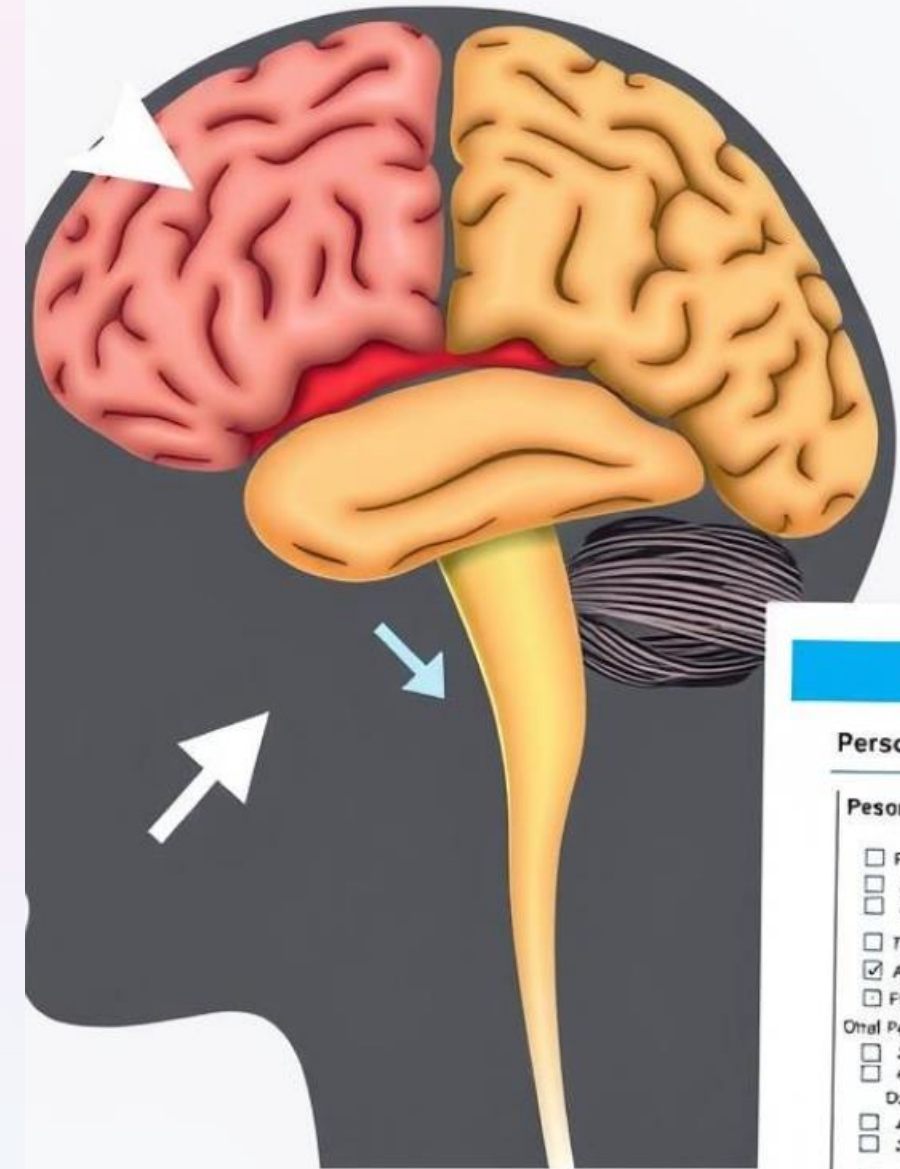
Психологическое тестирование

Выявление особенностей личности и эмоциональной сферы.



Биологические методы

Анализ крови, нейровизуализация для исключения органических причин.



Personality Test	
<input type="checkbox"/> Personal Assessment	Valid Tests
<input type="checkbox"/> 4 Zerk test	Top
<input type="checkbox"/> 4 Seca Cof	
<input type="checkbox"/> Test Profession	
<input checked="" type="checkbox"/> Act Impleries	Top
<input type="checkbox"/> Fiction Espres	
Other Personality Resorment	Top
<input type="checkbox"/> 1 Soncal	
<input type="checkbox"/> 6 Secof Lon	Top
Distrib Essment	
<input type="checkbox"/> 4 Test Pon test	
<input type="checkbox"/> 2 Paer Cof	Top
<input type="checkbox"/> 1 Paria Pomeal	
<input type="checkbox"/> 2 Fict Cof	



Дифференциальная диагностика

1

Биполярное расстройство

Четкая смена фаз повышенного и пониженного настроения.

2

Депрессия

Устойчивое состояние подавленности, снижение активности.

3

ПТСР

Навязчивые воспоминания и избегание, связанные с травмой.



Подходы к лечению и терапии

1

Психотерапия

Когнитивно-поведенческая, диалектическая поведенческая, семейная терапия.

2

Медикаментозное лечение

Антидепрессанты, настроение стабилизаторы, анксиолитики при необходимости.

3

Комплексный подход

Сочетание психотерапии и медикаментозной терапии для достижения лучших результатов.

Пограничное расстройство личности и его диагностика

Пограничное расстройство личности - это серьезное психическое заболевание, характеризующееся нестабильностью эмоций, мышления и поведения, что негативно влияет на межличностные отношения и способность человека функционировать в повседневной жизни.

 by Viache Che



Определение и основные СИМПТОМЫ

1 Эмоциональная нестабильность

Частые смены настроения, вспышки гнева, чувство пустоты.

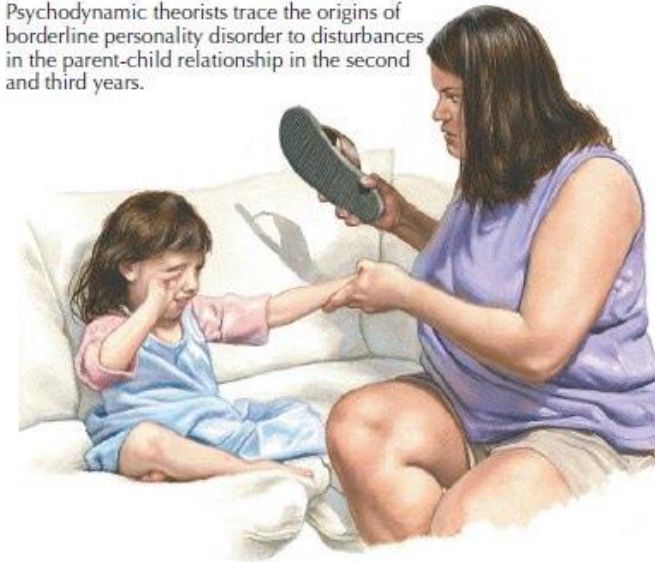
3 Проблемы в межличностных отношениях

Резкие перепады от идеализации к обесцениванию других.

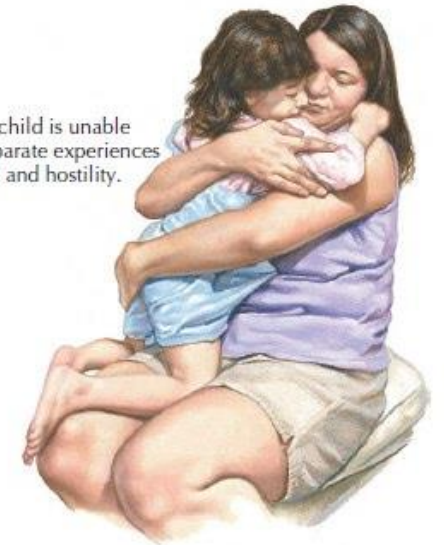
2 Импульсивное поведение

Склонность к саморазрушительным действиям.

Psychodynamic theorists trace the origins of borderline personality disorder to disturbances in the parent-child relationship in the second and third years.



The borderline child is unable to integrate disparate experiences of parental love and hostility.



Borderline patients have unstable mood and self-image, are often inappropriately angry, and overreact to minor slights and disappointments.



"Это депрессия"

"Не, это
диссоциативное
расстройство"

"О, да это
биполярка!"

"Это тревожное расстройство, факт!"

Психиатры и ПРЛ

Пограничное расстройство личности



КОГДА ЛЮДИ СЛЫШАТ ФРАЗУ «РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ», БОЛЬШИНСТВО ДУМАЕТ, ЧТО ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ЧЕЛОВЕК ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ ПЛОХ, НЕСОВЕРШЕНЕН, НЕСЕТ В СЕБЕ ВРЕД.

ТЕРМИН ПРЛ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ОЧЕНЬ НЕУДАЧЕН И ПРИЧИНЯЕТ ОЧЕНЬ МНОГО БОЛИ И НЕУДОБСТВА ТОМУ, КОМУ ЕГО НАЗНАЧАЮТ.

В РУССКОЯЗЫЧНОМ СООБЩЕСТВЕ СИНОНИМАМИ ДАННОГО ТЕРМИНА ЯВЛЯЮТСЯ «ПОГРАНИЧНИКИ», «ПОГРАНИЧНЫЙ», «БОДИЛАЙНЕРЫ» ОТ АНГЛИЙСКОГО ТЕРМИНА BORDERLINER.

МЕНЕЕ БОЛЕЗНЕННЫЙ ТЕРМИН ДАННОГО РАССТРОЙСТВА, НО И ГОРАЗДО БОЛЕЕ КЛИНИЧЕСКИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ ЭГО-СИНТОНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ.

Причины и факторы риска

Психологические

Пережитые в детстве травмы,
эмоциональная неустойчивость
родителей.

Биологические

Генетическая предрасположенность,
нарушения в работе мозга,
химический дисбаланс.

Социальные

Неблагополучная семья, социальная
изоляция, стрессовые жизненные
события.

Наследственность?

9 КЛАССИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

• СТРАХ БЫТЬ ПОКИНУТЫМ •



• "РАСЩЕПЛЕНИЕ" •



• НЕЧЕТКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОБСТВЕННОМ "Я" •



• ИМПУЛЬСИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ •



• СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И САМОПОВРЕЖДЕНИЯ •



• ПЕРИОДЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ •



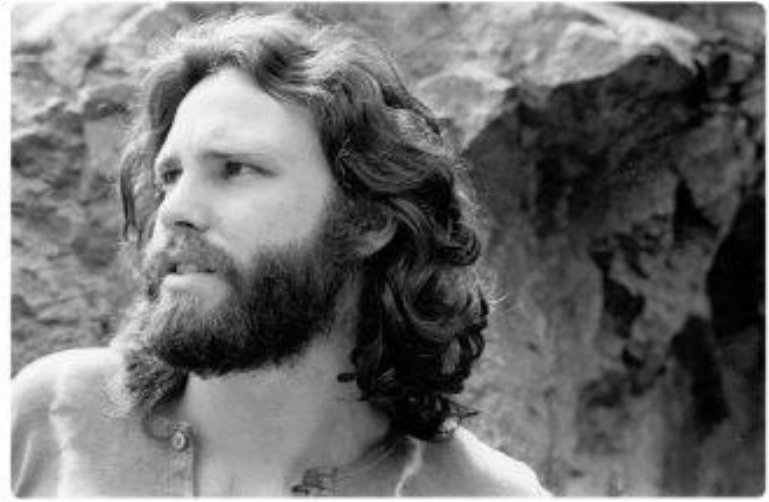
• ХРОНИЧЕСКОЕ ОЩУЩЕНИЕ ПУСТОТЫ •



• НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ ГНЕВ •



• ДИССОЦИАЦИИ •

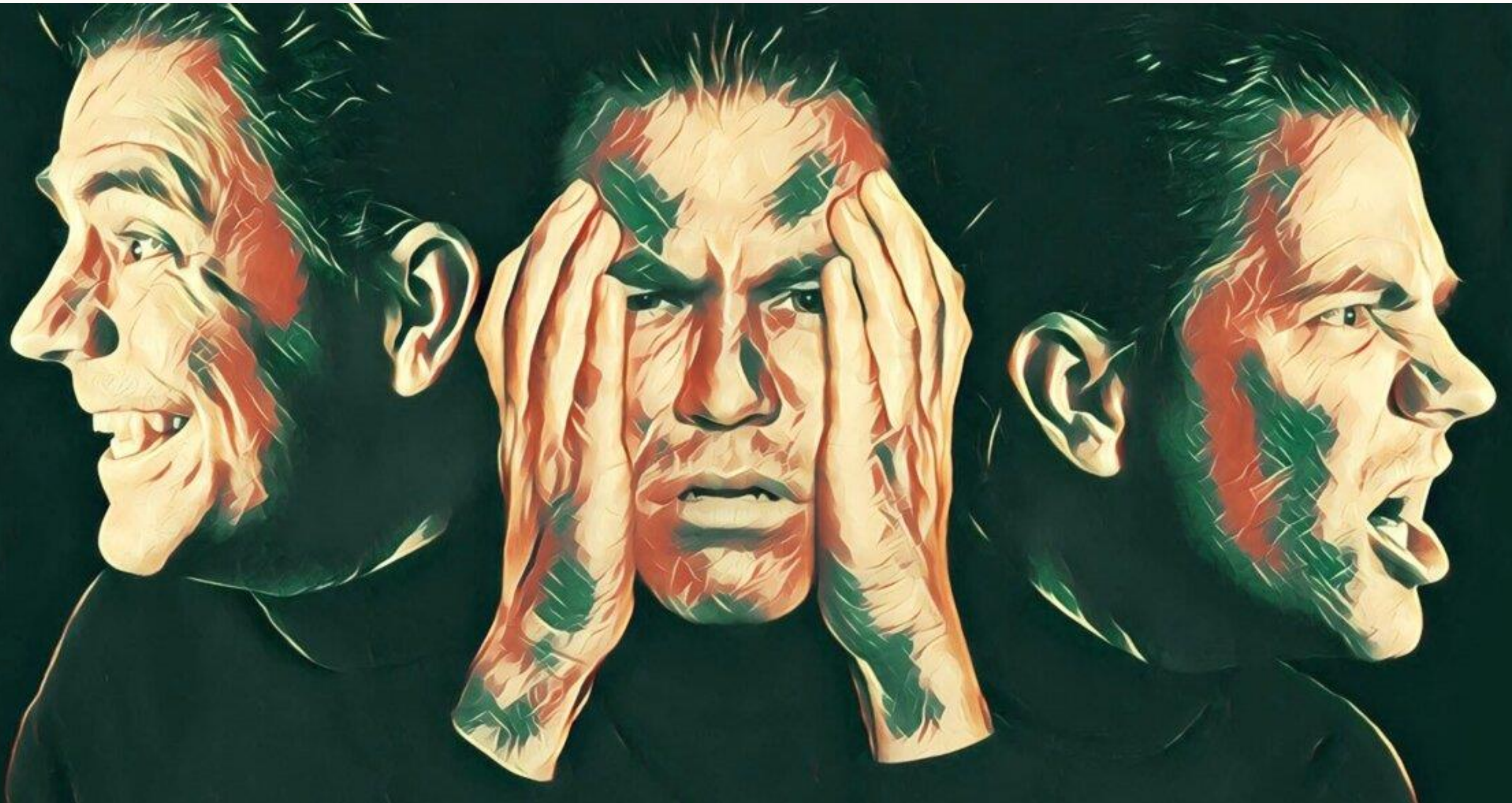


Критерии пограничного расстройства личности (DSM-V)

<https://yasno.live/tests/pogranichnoye-rasstroystvo-lichnosti>

Для диагностики необходимо наличие пяти (или более) из следующих признаков:

1. Склонность прилагать чрезмерные усилия с целью избежать реальной или воображаемой участи быть покинутым. Примечание: не включать суицидальное поведение и акты самоповреждения, описанные в критерии 5.
2. Склонность вовлекаться в интенсивные, напряженные и нестабильные взаимоотношения, характеризующиеся чередованием крайностей — идеализации и обесценивания.
3. Расстройство идентичности: заметная и стойкая неустойчивость образа или чувства Я.
4. Импульсивность, проявляющаяся как минимум в двух сферах, которые предполагают причинение себе вреда (например, трата денег, сексуальное поведение, злоупотребление психоактивными веществами, нарушение правил дорожного движения, систематическое переедание). Примечание: не включать суицидальное поведение и акты самоповреждения, описанные в критерии 5.
5. Рецидивирующее суицидальное поведение, намеки или угрозы самоубийства, акты самоповреждения.
6. Аффективная неустойчивость, очень переменчивое настроение (например, периоды интенсивной дисфории, раздражительности или тревоги, обычно продолжающиеся в течение нескольких часов и лишь изредка несколько дней и больше).
7. Постоянно испытываемое чувство опустошенности.
8. Неадекватные проявления сильного гнева или трудности, связанные с необходимостью контролировать чувство гнева (например, частые случаи проявления раздражительности, постоянный гнев, повторяющиеся драки).
9. Преходящие вызываемые стрессом параноидные идеи или выраженные диссоциативные симптомы







Особенности эмоциональной сферы

Чрезмерная эмоциональность

Пациенты с ПРЛ склонны к резким перепадам настроения и острым эмоциональным реакциям.

1

Страх оставленности

Сильная потребность в близких отношениях и страх их что провоцирует конфликты.

3

Неустойчивость эмоций

Они быстро переходят от позитивных к негативным что затрудняет регуляцию эмоций.

2



Нарушения в межличностных отношениях

Идеализация и обесценивание

Пациенты склонны быстро воспринять людей от идеальных абсолютно негативных.

Хрупкость привязанностей

Близкие отношения воспринимаются как источник боли, что мешает их поддерживать.

Манипулятивность

Пациенты могут использовать различные манипулятивные приемы, чтобы удержать

Конфликтность

Частые конфликты, вспышки и сложности в разрешении противоречий.

Диагностические критерии и инструменты



Клиническое интервью

Оценка симптомов и истории жизни пациента.



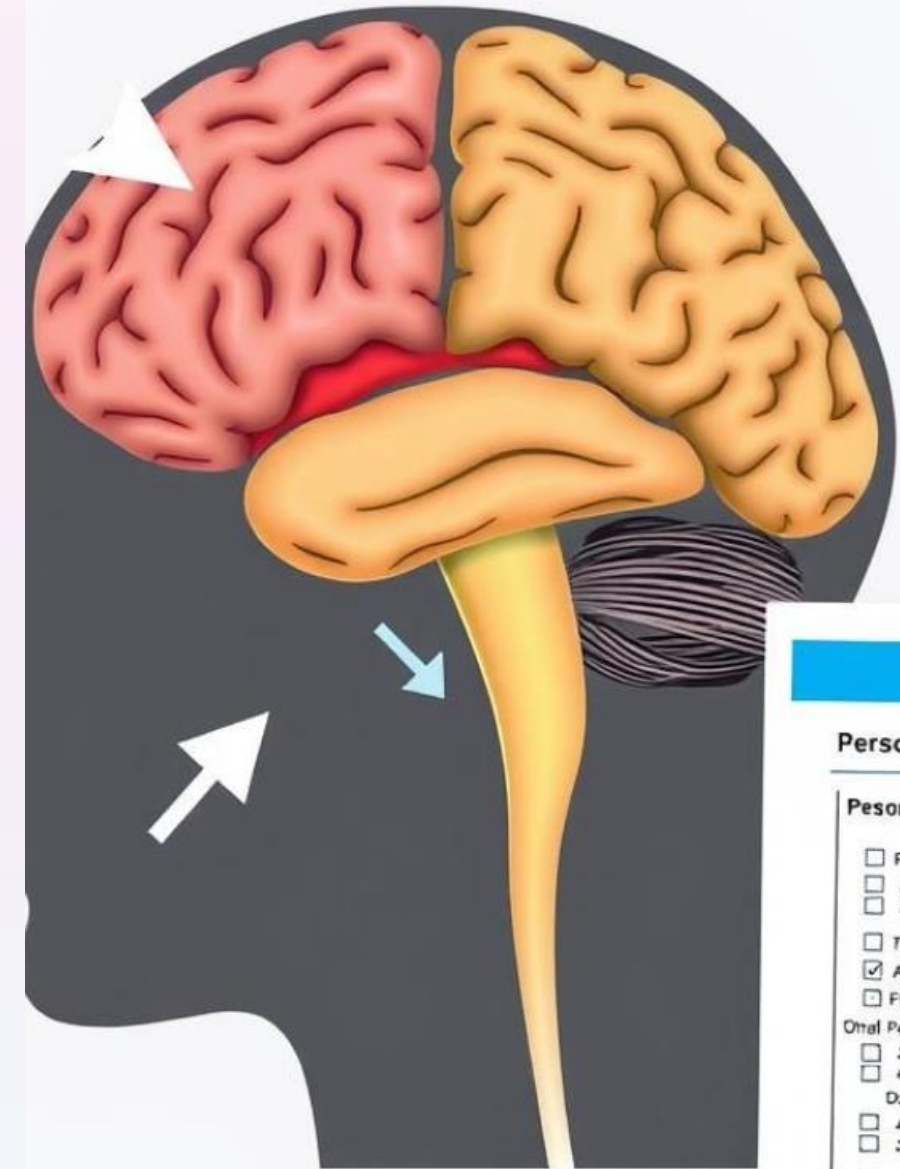
Психологическое тестирование

Выявление особенностей личности и эмоциональной сферы.



Биологические методы

Анализ крови, нейровизуализация для исключения органических причин.



Personality Test	
<input type="checkbox"/> Personal Assessment	Valid Tests
<input type="checkbox"/> 4 Zerk test	Top
<input type="checkbox"/> 4 Seca Cot	
<input type="checkbox"/> Test Profession	
<input checked="" type="checkbox"/> Act Impleries	Top
<input type="checkbox"/> Fiction Espies	
Other Personality Resources	Top
<input type="checkbox"/> 1 Social	Top
<input type="checkbox"/> 6 Seca Cot	Top
Diagnosic Assessment	
<input type="checkbox"/> 4 Test Pon test	
<input type="checkbox"/> 2 Paer Cot	Top
<input type="checkbox"/> 1 Paer Poemeal	
<input type="checkbox"/> 2 Fict Cot	



Дифференциальная диагностика

1

Биполярное расстройство

Четкая смена фаз повышенного и пониженного настроения.

2

Депрессия

Устойчивое состояние подавленности, снижение активности.

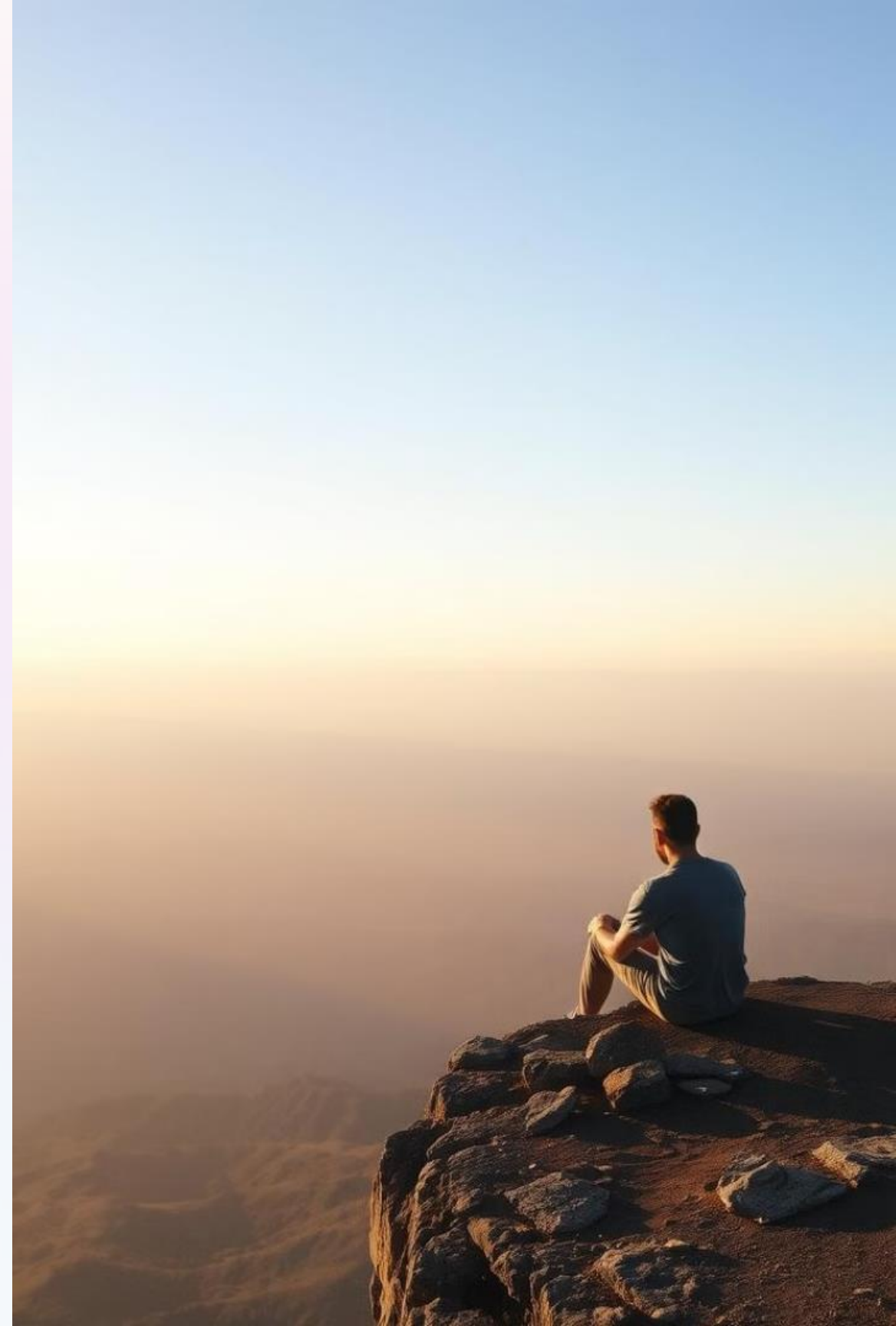
3

ПТСР

Навязчивые воспоминания и избегание, связанные с травмой.

Биполярное расстройство

Биполярное расстройство - это серьезное психическое заболевание, характеризующееся резкими перепадами настроения от маниакальных состояний до глубокой депрессии. Понимание природы этого расстройства имеет решающее значение для своевременной диагностики и эффективного лечения.





Распространенность и симптомы

1 Распространенность
Биполярное расстройство поражает около 2-3% во всем мире.

2 Симптомы маниакальных эпизодов
Повышенное настроение, избыточная активность, сниженная потребность во сне, импульсивность.

3 Симптомы депрессивных эпизодов
Подавленное настроение, интереса, чувство снижение энергии.

Диагностика: клинический подход

Сбор анамнеза

Подробное изучение истории включая предыдущие эпизоды депрессий.

Физическое обследование

Исключение других медицинских причин, способных вызывать схожие симптомы.

Психиатрическая оценка

Наблюдение за поведением
оценка психического статуса.





Диагностические критерии

1 Маниакальные эпизоды
Повышенное настроение,
избыточная активность,
бессонница, ускоренная речь,
безрассудное поведение.

2 Депрессивные эпизоды
Подавленное настроение,
интереса, чувство вины,
энергии, мысли о

3 Длительность и частота
Симптомы должны длиться не
менее 1 недели и повторяться
течение жизни.

Роль оценки психического состояния

Комплексный подход

Оценка включает в себя клинический осмотр, сбор анамнеза, лабораторные исследования и психологическое тестирование.

Определение тяжести

Это помогает врачу разработать наиболее эффективный план лечения.

Динамическое наблюдение

Регулярная оценка позволяет контролировать течение заболевания и эффективность терапии.

Дифференциальная диагностика

Исключение других психических расстройств, имеющих схожие симптомы.





Дифференциальная диагностика

Шизофрения

Бред, галлюцинации, социальная изоляция.

Употребление наркотиков

Симптомы, связанные с интоксикацией или отменой веществ.

1

2

3

Депрессия

Постоянное подавленное настроение, отсутствие маниакальных эпизодов.

Использование инструментов оценки



Опросники

Структурированные вопросники для выявления симптомов.



Психологические тесты

Оценка когнитивных функций, личностных особенностей.



Медицинская документация

Анализ истории болезни, данных лабораторных исследований.





рекомендации

1

Своевременная диагностика

Ранняя постановка диагноза крайне важна для лечения.

2

Комплексный подход

Сочетание медикаментозной терапии и психологической поддержки.

3

Наблюдение и профилактика

Постоянный мониторинг состояния и предотвращение



Подходы к лечению и терапии

1

Психотерапия

Когнитивно-поведенческая, семейная терапия.

2

Медикаментозное лечение

Антидепрессанты, настроение стабилизаторы, анксиолитики
необходимости.

3

Комплексный подход

Сочетание психотерапии и медикаментозной терапии для
достижения лучших результатов.



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

**ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО
ВОПРОСЫ?**

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент