Введение

Невроз - название большой группы функциональных нарушений психики и нервной системы. Термин произошел от древнегреческого слова «νερον», что значит «нерв». Это понятие в 1776 году ввел в медицину шотландский врач Уильям Куллен, который рассматривал дисфункции нервной системы как истинную причину всех заболеваний.

Неврозы трудно понять в полном объеме прежде всего потому, что ситуация выглядит парадоксальной: человек явно не в порядке, а в организме - никаких изменений. Эти состояния отличаются от большинства психических заболеваний тем, что они обратимы. Иногда могут исчезнуть, как и появиться, без очевидных причин.

Все бесчисленные неврозы можно разбить на три группы: неврастению, истерию и навязчивые состояния. В основе нарушений каждой группы всегда лежит специфический психологический конфликт: своего рода «сюжет», определить который - задача специалиста. Очень многие симптомы неврозов символичны. Врачи-соматологи полагают, что страхи, усталость, перепады настроения, нарушения сна - это и есть невроз. При таких симптомах делаются простые обследования: кардиограмма, анализ крови и прочее. Обследования никаких нарушений не выявляют - соматолог теряется в догадках. В такой-то ситуации и необходим специалист, который занимается не симптомами, а их психологическими причинами.

Интерес к неврозам проявлял еще Гиппократ. За многие столетия существования медицины появилось немало научных школ, изучающих неврозы. Зигмунд Фрейд также проявлял большой интерес к неврозам. Именно он высказал вполне правильную мысль о том, что не существует невроза без сексуальной проблемы, как бы внешне он ни был далек от сферы интимных отношений. Истерия - первое невротическое состояние, которое изучал Фрейд.

Истерия или истерический невроз является предметом исследования в данной работе.

Актуальность темы обусловлена тем, что неврозы, в том числе истерия, затрагивают само ядро личности. Поэтому так важно уметь своевременно и глубоко разрешать внутренние конфликты, устранять мучительные душевные переживания, помочь больному освободиться от бремени накопившихся отрицательных эмоций и дать ему возможность спокойно смотреть в будущее.

Целью исследования данной работы выступает изучение особенностей возникновения, формы проявления истерического невроза, а так же особенности консультирования истерической личности.

Объектом исследования является ЗР, 53 лет.

Задачи:

) Изучить причины возникновения истерического невроза;

) Исследовать проявления и влияние истерического невроза на личность;

) Изучить пути профилактики и лечения истерического невроза.

Для раскрытия этой темы были использованы труды Дэвида Шапиро., Р. Кочюнас, В.Я. Семке, Ушакова Г.К.

Структура:

Работа содержит из трёх частей: введение, основная часть и заключение.

Основная часть состоит из двух пунктов.

Глава I.

.1 Становление взглядов на истерический невроз

Особенности проявлений пограничных нервно-психических расстройств, в том числе и истерического невроза, всегда будили мысли о связи их с многообразием проявлений человеческих индивидуальностей. В период расцвета науки Древнего Египта, Месопотамии, Крита, Эллады и Рима, болезни оценивались как внешние, враждебные человеку факторы (живые существа), проникающие в него и вызывающие соответствующие нарушения. Первыми описаниями расстройств, которые могут быть отнесены к пограничным в современном их понимании, явились описания истерии. [4]

В египетском папирусе «Kahun» , относящемся примерно к ХХ в. до н.э., описано болезненное состояние, которое во многом напоминает клинику современной истерии и имеет в своей основе «движение матки», приводящий якобы к смещению и сжиманию других органов. Такого рода предполагаемый механизм болезни породил соответствующий термин «истерия» (от греческого gystera - матка). [4]

Древние греки переняли толкование механизма болезни. В ряде трактатов Гиппократ описывает клинические случаи истерии, так же придерживаясь маточной теории ее происхождения. [4]

Римский учёный-энциклопедист Цельс, живший в конце I в. до н. э. - начале I в. н. э., указал на возможность возникновения расстройств «от испуга». Он отмечал, что «душевные замешательства возникают в результате чрезмерных жизненных забот», обращая тем самым внимание на роль психогений. [4]

В Эпоху Возрождения Парацельс (1493-1541 г) в известной книге «Болезни, которые лишают человека разума» впервые отнеси истерию к группе психических заболеваний и уже различал «реакции» от «процесс».

С. Лепуа в 1618 году писал: «Все истерические симптомы происходят из головы», главное значение имеют нервы. Он, а затем Н. Гаймор и Т. Уиллис, обнаружив существование клинических проявлений истерии у мужчин, опровергли многовековые представления о зависимости ее от перемещения матки. [4]

Томас Сиденгам, в конце XVIII века, поддержал и развил взгляды Лепуа. Он указал на частоту и «протеиформный» характер ее клиники: «Очень немногие болезни нашей жалкой культуры не могут быть имитированы ею». Он обратил внимание на функциональный характер расстройств при истерии и предупреждал о необходимости с осторожностью доверять жалобам больных. Он положил начало разработке современной психопатологии истерии и привёл первые описания истерического характера. «Все полно капризов. Они безмерно любя то, что вскоре без оснований начинают ненавидеть». [4]

Английский врач Carter в работе «О патологии и лечении истерии» (1853) рассматривал в качестве ведущих три этиологических фактора этого невроза:

особенности темперамента индивидуума;

жизненную ситуацию, пускающую в ход «инициальную атаку» болезни;

интенсивность усилий больного, направленных на устранение или утаивание причины.

Особенно частыми обстоятельствами, которые способствуют истерии, он считал «сексуальные страсти», подчёркивая при этом эгоцентризм больных и свойственное им желание «вызывать симпатию» у окружающих. [5]

В 1895 году Фрейд и Брейер закладываю основу психоаналитической трактовки истерии, согласно которой мотивация сознания при истерии часто не соответствует истинным причинам поступка. Последние формируются за счёт подсознательных сил, которые исходят из психики, но доходят до сознания. Они подчёркивали значение «психологической травмы» в развитии истерических расстройств. Считали, что разрушительная сила психической травмы обусловлена не ее содержанием, а неспособностью субъекта «отреагировать» ее.

Глубоко научное изучение истерии было проведено Ж. Шарко (1825-1893) - основоположником французской школы невропатологов. Была чётко установлена роль внушений в происхождении истерических расстройств, подробно изучались такие проявления истерии, как судорожные припадки, параличи, контрактуры, мутизм (отсутствие речевого общения с окружающими при сохранности речевого аппарата), слепота. Было обращено внимание, что истерия может копировать (симулировать) многие органические болезни нервной системы. Шарко назвал истерию «великой симулянткой». Другие авторы дополняют образные выражения - «хамелеон», «обезьяна без болезней».

На сегодняшний день в неврологии используются такие термины, как «Шарко малая истерия» - истерия с двигательными расстройствами в виде тика, тремора, подёргивания отдельных мышц: «Шарко большая истерия» - истерия с выраженными двигательными расстройствами (истерические припадки, параличи или парезы) и (или) нарушения функций органов чувств, например слепота, глухота; «Шарко истерическая дуга» - приступ генерализованных тонических судорог у больных истерией, при которых тело больного истерией выгибается с опорой на затылок и пятки; «Шарко истерогенные зоны» - болезненные точки на теле (например, на затылке, руках, под ключицей, под молочными железами, на нижней части живота и др.), давление на которые может вызвать истерический припадок у больного истерией.

Таким образом, научные основы изучения истерии были заложены в XIX в. Шарко, который причиной болезни считал конституциональные или наследственные факторы. Согласно современным воззрениям, в возникновении истерического невроза важная роль принадлежит наличию истерических черт личности и психического инфантилизма как фактору внутренних условий (В. В. Ковалев), в чем, несомненно, существенная роль отводится наследственности. Из внешних факторов В. В. Ковалев и другие авторы придавали значение семейному воспитанию по типу «кумир семьи» и другим видам психотравмирующего воздействия, которые могут быть различными и в определённой степени зависят от возраста ребёнка.

Таким образом, учение об аномалиях характера прошло сложный и длинный путь развития. К середине ХХ в., несмотря на пестроту взглядов исследователей, прочное место в ряду неврозов заняли истерия, неврастения, невроз страхов, невроз навязчивых состояний.

Тщательное обсуждение сущности каждого учения и методов исследования может вскрыть сильные и слабые стороны их применительно к познанию природы пограничных расстройств, в том числе истерического невроза, и объяснению их механизмов. [4]

.2 Особенности проявления истерического невроза

Истерический невроз (истерия) - один из видов невроза, который проявляется демонстративными бурными эмоциональными реакциями в виде приступов смеха, рыданий и криков. В ответ на жизненные, психологические трудности у человека с истерическим неврозом могут возникать различные функциональные расстройства: немота, глухота, слепота, параличи, судороги, рвота и пр. Среди основных психологических механизмов защиты истерической личности от возникшего социального конфликта описывается реагирование по типу «условной приятности», желательности симптома. Например, предчувствуя неудачу на экзамене, девушка внезапно падает «в обморок», имитирует судорожный припадок и, вызвав сочувствие у строгого экзаменатора, получает желаемую оценку. И, тем не менее, в очередной затруднительной ситуации личность вновь разрешает конфликт по механизму наименьшего сопротивления, демонстрируя путём «ухода в болезнь» избегание ответственности, вытеснение действительности.

В основе истерического невроза лежит конфликт между высокой самооценкой личности, развивающейся на почве недочётов воспитания в детские годы, и значительно более низкой оценкой со стороны окружающих.

Чаще всего возникает у людей со слабой нервной системой, у которых преобладает образное мышление, повышенная эмоциональность, впечатлительность, внушаемость и самовнушаемость.

Основной признак истерии - необычайная эгоцентричность. Следует провести границу между банальным эгоизмом и эгоцентричностью. Цель эгоиста проста: извлечение пользы для себя. У эгоцентричности более сложный механизм, ибо цель жертвы этого порока - всегда быть в центре внимания. Ничего удивительного: ведь он ощущает себя пупом Вселенной. Эгоцентрик вполне способен броситься на амбразуру - главное, чтоб это происходило на глазах у почтеннейшей публики. А на миру, как известно, и смерть красна. Все, что происходит с эгоцентриком, - уникально. И болезни у него самые «болезненные», и страдания самые «страдальческие», и проблемы самые «проблемные». Весь мир ему чем-то обязан. При такой системе убеждений человек чувствует, что ему позволено совершать, мягко говоря, неординарные поступки. [5]

В одном из словарей по психиатрии поведение истериков характеризуется следующим образом: "Истерическая личность отличается преобладанием потребности нравиться окружающим и стремлением преодолеть страх, что не удаётся привлечь внимание. Это проявляется в неустанной активности, драматизации, лживости, в соблазняющем, а иногда открыто сексуально провоцирующем поведении, в незрелой и нереалистичной зависимости от других".[3]

Истерики, стараясь выглядеть привлекательными, затрачивают бесконечно много энергии и представляют себя в самом драматичном свете. Это, кстати, делает их интересными клиентами. Они "подкупают" консультанта готовностью говорить о своих переживаниях. Правда, эти переживания обычно бывают художественно преувеличены. [2]

До нас дошло описание целой истерической эпидемии, случившейся в Средние века. В одной из часовен Франции была икона, прикосновение к которой, по слухам, исцеляло от тяжких недугов. К этой часовне паломники шли непрерывной чередой. Среди них были те, кто на самом деле был немощен. Но присутствовали и такие, чье здоровье не внушало никаких опасений до тех пор, пока они не услышали о чудотворной иконе и не узнали, что она лечит, например, от паралича ног. От этой новости у многих истериков отнялись ноги. Исход предсказать нетрудно: от прикосновения к святыне они мгновенно вылечивались по той простой причине, что не были больны. [5]

Истерические особенности формируются в раннем возрасте. Его внешние проявления в чрезмерной капризности ребёнка, истериках. Причины возникновения в непоследовательности в воспитании родителей и ближайшего окружения - бабушек и дедушек. Родители до определенного момента потакали возрастающим требованиям чада, но потом ввели ограничения, поступив непоследовательно - ведь ребенок не понимает смену логики родителей. Иная причина истерического невроза в полном отсутствие эмоционального внимания к ребёнку. Дети своим вызывающим поведением пытаются привлечь внимание. Всегда спокойный и тихий ребенок вдруг становится неуправляемым. В младшем детском возрасте истерические расстройства могут возникнуть в ответ на острый испуг (чаще это кажущаяся угроза жизни и благополучию). В дошкольном и младшем школьном возрасте подобные состояния в ряде случаев развиваются после физического наказания, при выраженном недовольстве родителей поступком ребенка или категорическом отказе выполнить его просьбу. Примером может служить ребенок, добивающийся внимания родителей и постоянно терпящий в этом неудачу. Когда родители игнорируют потребности ребенка во внимании и любви, ребенок начинает драматизировать свои потребности. Чем более "глухи" родители, тем громче он кричит, желая быть услышанным. Для достижения своих целей ребенок использует широкий спектр поведенческих форм - от слез до болезни. Подобные истерические расстройства носят обычно временный характер, они могут не повториться в последующем, если родители поймут свою ошибку и будут более бережно относиться к ребенку.

У детей среднего и старшего (фактически, у подростков) школьного возраста истерия обычно возникает вследствие длительно действующей психотравмы, которая ущемляет ребенка как личность. Различные клинические проявления истерии чаще наблюдаются у изнеженных детей со слабой волей и невосприимчивостью к критике, не приученных к труду, не знающих слов «нельзя» и «надо». У них доминирует принцип «дай» и «хочу», имеется противоречие между желанием и реальной действительностью, недовольством своим положением дома или в детском коллективе.

Другой опасный период для формирования истерической симптоматики возникает в пожилом возрасте. На фоне физического и психологического увядания развивается пёстрая и яркая картина невроза, так называемая «инволюционная истерия», требующая упорного и комплексного лечения.

Механизм возникновения истерического невроза И.П. Павлов объяснял преобладанием подкорковой деятельности и первой сигнальной системы над второй, что четко сформулировано в его работах: «... истерический субъект живет в большей или меньшей степени не рассудочной, а эмоциональной жизнью, управляется не корковой деятельностью, а подкорковой...».

Для истерического невроза характерно крайнее разнообразие и изменчивость симптомов. Истерия может симулировать почти все заболевания и всегда возникает под влиянием психического переживания. Так как признак «условной приятности или желательности» болезненного симптома является специфическим для истерии, то отсюда становится понятным, почему при истерии симптомы ее проявления поражают своей «рациональностью»: у больного возникает именно тот симптом, который в данных условиях ему «выгоден», «нужен».

При необычайной многоликости клинической картины истерического невроза можно выделить три группы функциональных расстройств: соматические, неврологические и психические.

К числу соматических относят разнообразные нарушения сердечно-сосудистой деятельности (картины ложного инфаркта, стенокардии), приступы ложного аппендицита, психогенно обусловленная отдышка. Трудно найти орган или систему в организме человека, болезни, которых не могли бы имитировать пациенты, существенную помощь в этом им оказывает богатое воображение. Истерик - вернее, не он сам, а его невроз - может имитировать любые заболевания, естественно, в меру представлений больного о них.

Ещё более многообразны функциональные неврологические расстройства. Наиболее впечатляющими являются истерические припадки, которые возникают вслед за неприятными переживаниями, ссорами, неприятными известиями, волнениями. Они носят явно демонстративный, театральный характер, начинаясь с громкого плача или хохота. Судороги приобретают размашистый характер, больные катаются по полу, визжат, стремятся сорвать с себя одежду, не забывая при этом выбрать «приличную» позу. Иногда все тело вытягивается как струна. Временами возникает «истерическая дуга» (больной опирается на затылок и пятки). Глаза закрыты, при попытке посторонних их открыть больной ещё больше зажмуривает веки. Реакция зрачков на свет сохраняется. Припадки никогда не возникают у спящего. Обычно при падении не бывает ушибов или прикуса языка. При отвлечении внимания, резком оклике, лёгком похлопывании по щекам припадок прерывается, оставляя после себя ощущение «жуткой разбитости, слабости».

Под влиянием сильных впечатлений могут временно развиться нарушения органов чувств. Чаще наблюдаются расстройства зрения и слуха (истерическая глухота и слепота), иногда комбинация глухоты с немотой (сурдомутизм). [3]

Очень характерными являются расстройства вегетативных функций - ощущение спазма в горле - «истерический комок», пронзительная головная боль с чувством инородного тела - «истерический гвоздь», обильная потливость, внезапные подскоки температуры, вздутия живота, психогенная рвота и икота. Описываются случаи мнимой беременности у женщин, длительное время желавших иметь ребёнка.

Типичны расстройства в двигательной сфере: наблюдаются параличи верхних или нижних конечностей, гиперкинезы в виде подергиваний мышц лица, туловища или всего тела, так называемая «истерическая тряска». Так же астазия - абазия: при сохранении движений в лежачем положении, больной не может стоять и передвигаться. Обычно больной стремиться привлечь внимание окружающих, изобразить себя глубоко несчастными и беспомощными. [3]

Примечательны психические нарушения при истерии. Среди психогенных обманов восприятия довольно характерны зрительные и слуховые галлюцинации: при закрытых глазах девушка видит искаженное в гримасе лицо бандита, пытавшегося ее изнасиловать; мать видит у изголовья кровати фигуру умершего сына, он просит покормить его, и она встает ночью, выполняя привычные действия; девочка ощущает как кто-то «волосатой рукой» хватает ее за горло и т д. Типичны выпадения памяти на тягостное событие, резко изменившее жизненный уклад больного. [3]

Итак, истерики - не сумасшедшие. Они вполне вменяемы, способны к самокритике. Можно определить их как психически негармоничных людей. Человеку истерического склада легче правдиво представлять кого угодно, хоть великого мудреца, хоть прожжённого негодяя, чем оставаться собой. Такие люди больше всего озабочены впечатлением, которое производят. Их цель - не быть, а казаться.

1.3 Истерический стиль, формы и способы деятельности

Природа различных неврозов в большинстве случаев соотносится с природой защитных механизмов, более или менее специфических для каждого невроза. Истерия больше других связана с вытеснением. Наиболее знакомое нам вытеснение - это забывание, то есть сознание теряет не аффект, а мысленное содержание, которое было понято, но не смогло занять положение сознательных или доступных сознанию воспоминаний. Природа истерического мышления создаёт основу для забывания и делает его фактически неизбежным. Если истерическому человеку задать вопрос, то в ответ получишь не факты, а впечатления. Например, если попросить истерическую личность что-нибудь описать, то ответ будет примерно таким: "Ой, он такой большой!" - или: "Она такая замечательная!" или: "Я его так ненавижу!". Истерическое познание глобально, рассеянно, и ему не достаёт концентрации, особенно концентрации на деталях, у него явно ослаблена фокусировка внимания. Истерик очень восприимчив и немедленно реагирует на текущие впечатления. [1]

Можно выделить три аспекта, типичных для истерической личности:

Первый аспект - истерическая неспособность к длительной или интенсивной умственной концентрации;

Второй аспект - отвлечённость внимания и впечатлительность;

Третий аспект - нереальный мир, в котором живёт истерическая личность.

Первый аспект. Психологические тесты позволяют обнаружить неспособность истерической личности к интенсивной концентрации, даже когда в остальных пунктах теста проявляется высокий уровень умственных способностей. Очень часто в тесте на умственные способности они не могут объяснить, каким образом они получили ответ, даже если этот ответ правильный. Ясно, что в таких случаях ответ получают не после концентрации на фактах и с опорой на принципы, которые можно было бы объяснить позже, а "интуитивно". Для истерической личности интуитивное предчувствие или впечатление является окончательным когнитивным продуктом сознания.

Второй аспект. Истерики легко внушаемы, то есть на них действует чужое мнение, давление реальных или воображаемых внешних требований, причуды, предрассудки, возбуждение и т.п. Поэтому любые мимолётные, случайные впечатления оказывают на истериков огромное влияние. Впечатлительное познание несовместимо с любопытством и останавливается на том, что видно с первого взгляда. На них оказывает огромное влияние все живое, неожиданное или настойчиво представленное. Другими словами, истерическим вниманием овладеть очень легко, они легко поддаются внушению, но и легко отвлекаются случайными впечатлениями. Их очень легко удивить.

Третий аспект является, скорее, следствием, а не прямым проявлением истерической модели познания. Попросту говоря, истерикам часто не хватает ясных фактических знаний. Речь идёт не только о хорошо известной наивности таких людей в области сексуальной или в других областях, связанных с высоким эмоциональным напряжением. Им не хватает знаний и о вполне эмоционально нейтральных областях. Иными словами, это общий дефицит знаний, не привязанный к определенному содержанию и не являющийся результатом вытеснения. Общий дефицит фактической информации может служить индикатором истерии, у истериков он проявляется регулярно. Как же может быть иначе? Этот вид познания не накапливает факты, он накапливает впечатления. Впечатления замещают друг друга, переплетаются в памяти, а в дальнейшем теряют отчетливость и фактические подробности. Кроме того, эта когнитивная модель не может создать постоянных интеллектуальных интересов или интенсивного любопытства. Фактический мир истерической личности очень истощён. [1]

Истерическая личность замещает объективный мир романтическим и сентиментальным. Они склонны к мысли, что придёт-Прекрасный-Принц-и-тогда-все-будет-хорошо, они ностальгически идеализируют фигуры из прошлого и сентиментально смотрят на настоящее. То же самое качество присутствует и в истерической идеализации партнера или объекта романтической любви. Истерические личности с легкостью не замечают очевидных недостатков, с такой же легкостью чувствуют полное отвращение, совершенно так же не замечая множества деталей.

Каждый человек в жизни что-то ищет: компульсивный человек ищет техническую информацию, параноик ещё более интенсивно ищет ключи, а истерики ничего не ищут. Просто что-то сваливается им на голову и они видят в жизни поражающие их, живые и яркие вещи, а простые фактические детали, менее яркие аспекты, противоречия и сухие, нейтральные стороны жизни для истериков остаются незамеченными. Субъективный мир у них яркий и захватывающий, но ему не достаёт плотности и фактов.

Еще один аспект отношения истерической личности к реальности. Для них может "не считаться" серьезным то, что остальные люди считают весьма серьезным событием. К примеру, у пациентки случаются припадки истерической ярости, направленные, главным образом, на ее мужа. Она поразилась, когда муж однажды ей сказал, что не может больше этого выносить. "Он действительно имел это в виду", - с изумлением говорит она и добавляет: "Но ведь я же вовсе не имела в виду того, что ему говорила". Если бы эти люди настойчиво и серьезно задали себе определенные вопросы, то, скорее всего, получили бы верные ответы, то есть предугадали бы развитие событий или хотя бы поняли, что возможность такого развития событий очень вероятна. Но они не задавали себе этих вопросов настойчиво и серьезно. Разумеется, у них могли быть мотивы избегать ответов, но, чтобы исказить реальность, одного лишь мотива недостаточно. Это стало возможно лишь благодаря их рассеянному, впечатлительному взгляду на мир - отсутствию острого взгляда на простые жесткие факты, и именно потому они сумели избежать этих серьезных вопросов. [1]

Таким образом можно сделать вывод, что особенность истерического стиля - мышление остаётся на периферии внимания. Они не видят вещей, очевидных всем остальным. При общем отсутствии узкосфокусированного внимания очень легко не концентрироваться на неприятном факте.

истерический невроз личность консультирование

Глава II. Консультирование клиента с истерическим неврозом

.1 Особенности консультирования и лечения истерических личностей

Истерики, стараясь выглядеть привлекательными, затрачивают бесконечно много энергии и представляют себя в самом драматичном свете. Это, кстати, делает их интересными и привлекательными клиентами, но только на первый взгляд. На начинающего консультанта обычно производят впечатление ее живость, манера речи, внутреннее тепло, кажущиеся серьезными намерения заняться решением своих проблем. Тем не менее работа с такими клиентами не столь легка, как первоначально представляется. При глубоком рассмотрении выясняется, что истерики не такие уж эмоционально богатые личности, а их намерения в отношении консультирования отнюдь не однозначны.

Истерическая личность, когда ей не удается понравиться окружающим, готова использовать все возможные маски и роли, которые, по ее мнению, приемлемы. Так теряется личностная идентичность, внутренний стержень, создающий чувство "подлинного я". Таким образом, происходит подмена реальной жизни инсценировками.

Истеричные клиенты в консультировании пытаются воспользоваться своими качествами, особенно с консультантом противоположного пола (классический вариант - женщина-клиент и мужчина-консультант). Обычно они добиваются придания контакту эротической, сексуальной окраски. Однако такое поведение истеричной клиентки довольно специфично - если консультант выказывает хоть незначительный интерес эротического характера, она сейчас же отступает, объясняя, что совсем другое имела в виду. Истерическая личность на самом деле не осознает воздействия своего поведения, поэтому окружающие часто чувствуют себя обманутыми, фрустрированными. Между прочим, это традиционный стереотип поведения истерической личности в жизни. Такой постоянный отказ принять на себя ответственность за провоцирующий флирт исключает нормальные отношения с лицами противоположного пола. Истерическая личность только производит впечатление теплоты и легкости в общении. В действительности она постоянно испытывает проблемы в подлинной любви и интимных привязанностях.

Эротический оттенок поведения истерической личности вовсе не означает, что клиентка жаждет близости - она не знает, что делать с реальной интимностью. Невербальные сигналы служат ей только как заменители настоящей физической близости. Истерическая личность постоянно ищет любви, однако не умеет создавать зрелые отношения.

Еще одна особенность истерического поведения, встречаемого в консультировании, - представление себя в качестве бессильного и зависимого существа, жаждущего заботы и внимания со стороны сильной отеческой фигуры. Консультанта в таких случаях пытаются превратить в заменителя отца. Истеричной клиентке в сущности не нужен любимый, ей нужен хороший отец. Вот почему она бывает шокирована, дождавшись соответствующих реакций на свое провоцирующее поведение. Представление себя в роли ребенка, требующего опеки, очень характерно для истерика.

Следует отметить, что по отношению к лицам своего пола истерическая личность зачастую антагонистична и склонна к соперничеству, она усматривает в других женщинах конкуренток в борьбе за внимание окружающих.

Поведение истерической личности может провоцировать у консультанта контрперенос. Поэтому консультант, работая с такими клиентами, должен постоянно контролировать свои чувства.

Истерики чаще всего обращаются с проблемами, связанными с семейными отношениями и сексуальной жизнью. Проблемы кроются в нежелании жертвовать собой в отношениях любого характера. Несмотря на внешнюю сексапильность, большинство истерических личностей не способны к нормальной сексуальной реализации. Женщины, как правило, жалуются на фригидность, которая является реакцией на страх перед своей сексуальностью. Мужчины- истерики нередко страдают импотенцией и склонны к гомосексуализму.

Истерические личности используют различные формы психологической защиты, которые консультанту надо знать. Довольно характерно вытеснение пробудившейся сексуальности. В результате недостает сексуальных переживаний, из памяти исчезают некоторые события. Истерические личности имеют склонность к фантазированию - только в воображаемом мире они получают много любви и внимания. Символическое удовлетворение потребностей более приемлемо, потому что мало затрагивает таящиеся в бессознательном конфликты. У истериков действительность часто смешивается с фантазией; они верят в свои выдумки. В их поведении обычна и регрессия в сочетании с отрицанием, которое позволяет не отдавать себе отчета в смысле собственного поведения.

Для большинства истеричных клиентов, особенно женщин, характерна долгая история лечения у многих врачей. В этом случае внутренний психологический конфликт выражается телесным симптомом, который становится его символом. Поэтому истерические личности беспрерывно лечатся от самых разных соматических нарушений. Обычно конверсионные симптомы принимают форму потери чувствительности: анестезия конечностей, слепота, глухота и т.п. Большинство истеричных клиентов во время консультирования очень эмоционально рассказывают свой анамнез.

Говоря о невротических симптомах, важно подчеркнуть их вторичную выгоду для клиента. Эту выгоду клиент не осознает или осознает лишь частично. Истерические симптомы служат трем основным целям:

"наказывают" лиц, к которым клиент испытывает враждебность;

помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;

помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание.

Поэтому нередко возникает очевидное противоречие между высказанными клиентом желаниями и чувствами и тем, о чем говорят его симптомы. Это противоречие вызывает у консультанта подозрение, что клиент неискренен и симулирует. Разобраться в ситуации консультанту помогает его интуиция, которую не следует игнорировать. Полагаясь на интуицию, можно не только идентифицировать истеричных клиентов, но и избежать разнообразных ловушек, таящихся в работе с ними.

В основе лечения истерии лежит психотерапии во всех ее разновидностях, направленная на изменение отношения больного к конфликтной ситуации и укрепление уверенности в выздоровлении. Многократные настойчивые и целенаправленные беседы с больным способствуют выработке у него правильного отношения к причинам заболевания. Психотерапевтические лечение включает психоанализ, групповую терапию, обучение техникам расслабления и др. Для устранения отдельных симптомов истерии применяют внушение (суггестию) в бодрствующем или гипнотическом состоянии. Форма и содержание психотерапевтической работы должны учитывать до болезненные особенности личности, клиническую картину истерии, а так же микросоциальную (семейную) среду, в которой пребывает больной.

Лечит человека - значит воздействовать на личность больного. Отсюда один из основных принципов лечения больных - строгая индивидуализация проводимых мероприятий с обязательным учётом характерологических особенностей человека. Другим важным принципом лечения является этапность осуществления психотерапевтических приёмов. Имеется определённая этапность и в личностной реконструкции. На первой стадии психотерапевт добивается постепенного «разрыхления» сложившегося патологического стереотипа поведения и его «развенчивание» в глазах больного, показывает ему «невыгодность» прежних форм взаимоотношений с родными, близкими, коллегами и преимущества новых моделей отношений. На следующих стадиях усиленно тренируются резервные волевые ресурсы и нивелируются имеющиеся патологические характерные качества. На завершающем этапе, при активном участии пациента, установление новых, позитивных межличностных отношений. [3]

Вывод, в центре внимания практической психологии стоит человек:

реальный, живой, со всеми его особенностями, включенный в реальную сферу жизнедеятельности (профессиональную, бытовую и личную);

наполненный различными жизненными проблемами, которые могут его радовать и мучить.

Задача психологии и психологов - помочь человеку разобраться в себе, в своих сложных проблемах и найти рациональный выход из сложившихся ситуаций без значительных нервно-психических напряжений и срывов.

.2 Анамнез

Клиентка, РЗ, 53 лет. Образование средне-специальное. На сегодняшний день РЗ вдова. Муж умер 7 лет назад (несчастный случай). Две дочери, обе замужем. Внучка от старшей дочери. Младшая не так давно вышла замуж, ждет ребёнка (внука). Живёт отдельно в однокомнатной квартире, которой очень гордится. Работает частным предпринимателем, торгует на рыке продуктами питания. От детей материально не зависимы, наоборот: «Приходится все время им помогать».

Её детство прошло в полной семье, живущей в сельской местности. Семья была большая, у родителей четверо детей, старший сын и три дочери, моя клиентка второй по счёту ребёнок. Отношения в семье, со слов клиентки, были и есть хорошие и доброжелательные. Брат и сестры до сегодняшнего дня в тесном контакте (живут в одном городе), помогают и поддерживают друг другу. Озадачена своим одиночеством, находится в непрерывном и безуспешном поиске партнёра: «Кто мне нравиться - тем я не подхожу, а тем, кому нравлюсь я - мне не интересны». Опыт личной психотерапии отсутствует.

Заказ - запрос: Основная трудность - потеря контакта с окружающими людьми, в общем. В связи с этим постоянные неудачи создать отношения с мужчинами. Конфликтные отношения с дочерями, с коллегами, с соседями. И, как следствие, усиление физического дискомфорта - повышение давления, нарушение сна, подавленное настроение.

Стратегия и тактика консультирования

Для работы с клиенткой я определила следующую тактику:

) выявить поводы и причины конфликтов с окружающими;

) проработка чувств (обиды, отчаяния, злости и пр.), испытываемых РЗ.

) Поиск внутренних резервов, позитивное переосмысление полученного опыта

) помощь клиенту в поиске новых способов взаимодействия с окружающими.

.3 Процесс консультирования

Консультирование проходило в квартире клиента. После знакомства РЗ села в закрытую напряжённую позу (скрестил ноги, сцепила руки), взгляд вопросительный (даже с вызовом), натянутая улыбка. Было понятно, что первоначальный настрой у клиента «не говорить».

Пс: Здравствуйте. Меня зовут С, я начинающий психолог. А как вас зовут?

Кл: РЗ

Пс: Очень приятно, РЗ. На улице такой мороз, а у вас так тепло, чисто и уютно! (Поглаживание, эмпатия)

Кл: Ну, да.

Пс: Давайте договоримся о правилах нашей сегодняшней совместной беседы. В нашем распоряжении один час. Я постараюсь, чтобы Вы себя чувствовали комфортно во время этой беседы. Так как мы с Вами заинтересованы в хорошем результате нашей встречи, я прошу, по возможности, будьте откровенной. Хорошо? (Присоединение). Вся информация будет анонимной. Начнём?

Кл: Угу.

Пс: Расскажите то, что сами считаете важным.

Рассказывает односложно и очень сдержано, что работает на рынке, что муж умер лет 7 назад. Дочерей замуж выдала. С помощью наводящих вопросов рассказала о своем благополучном детстве. В настоящий период времени испытывает острый недостаток общения. Выражает желание найти спутника жизни и разочарование, что не складываются отношения.

Кл: Мне даже сходить некуда. С кем раньше общалась приглашают, но я не хожу.

Пс: Почему?

Кл: Я не пью. Не интересно.

Пс: А не пьёте по какой-то причине?

Кл: Нет, просто не хочу. Давление подскакивает.

Пс: Да, и надоело все!

Кл: Надоело? Что именно? (Зеркальное отражение, незаметно повторяю позу и жесты)

Кл: С мужиками встречаюсь, несколько встреч и все. Не получается, какие-то дурацкие все! Друзья какие-то скучные стали, даже поговорить не о чем! (Обесценивание мужчин, друзей, с целью обелить себя). Дочь все время спихнуть внучку норовит! Вот сегодня позвонила, завтра не с кем Соню (внучку) оставить. Я тоже не могу!!!!!! Я работаю!!!!!!! Расстроилась, давление поднялось. Я когда в 21 дочь родила, маму не беспокоили, сама справлялась!!!!!! А эти, 30 лет уже, а все я их проблемы решаю!!!!!!!!!!!!!

Пс: Хорошо, давайте сейчас поговорим о мужчинах (Фокусирование). Начнём сначала, ваш муж, как у Вас с ним складывались отношения?

Кл: Я не помню, 25 лет прошло (клиент проявляет сопротивление).

Пс: Хорошо. А что служит причиной разрыва отношений в настоящем? (Открытый вопрос)

Кл: Может такого как муж не могу найти……. (лукавит)

Рассказывает две истории.

Первая история: «Познакомилась с интеллигентным мужчиной, начали встречаться. Но всегда только у него дома, понятно для чего. Я однажды ему говорю, давай сходим куда-нибудь, я театр люблю. На что он отвечает, а вдруг мои знакомые встретятся, потом узнают, что ты торгуешь на рынке. Нет, мне будет стыдно. Естественно я больше с ним не общалась»

Вторая история: «Знакомые устроили встречу с мужчиной. Он оказался неказистым, маленьким, щуплым. При знакомстве в глаза не смотрит, курит прямо в лицо. Я сразу сказала ему нет, на черта он мне такой нужен!!! Знакомые спрашивают, ну как? Я им рассказала. На что они мне отвечают, ты на себя в зеркало-то смотрела?» (При этом моя клиентка - пышная дама средних лет, привлекательной внешности, красивыми чертами лица и очаровательной улыбкой, которую она, почему-то, прячет? Далее попробую выяснить причин).

Кл: Теперь я уже думаю, зачем мне все это надо?

Пс: А Вы попробуйте ответить сами, для чего вы делали попытки из раза в раз все же построить отношения? Зачем?

Кл: Хочется, что бы рядом был человек, с которым можно поговорить, чай вместе вечерком попить, одной ведь плохо.

Пс: Давайте с другой стороны зайдем. Если бы Вас попросили рассказать о себе, как бы Вы себя охарактеризовали?

Кл: Я добрая, всегда готова всем помочь.

Пс: Замечательно. Вы хотели бы что-нибудь в себе изменить?

Кл: Я очень прямолинейная. Что думаю, то и говорю, прямо в лоб. Могу и нагрубить. Может за это и недолюбливают меня. Комплименты не умею говорить. Когда люди начинают лебезить, а потом деньги в долг, например, просят. Я этого не люблю. Резко обрубаю.

Пауза

Кл: Комплексы, наверное, еще.

Пс: Про какие комплексы Вы говорите?

Кл: У меня зубы были не ровные. Я была очень веселым, радостным ребенком, много смеялась. Когда я училась в 7 или 8 классе, сестра мне сказала, ты, наверное, никогда замуж не выйдешь, у тебя такие зубы кривые, да еще при соседском мальчике.

Пс: Что вы чувствуете сейчас, когда вспоминаете об этом? (Рефлексия)

Кл: ………Обидно……

Пс: Обида на сестру? (Уточнение)

Кл: Нет. У нас не принято было обижаться или перечить сёстрам. Это сейчас я ей могу сказать, вот тогда ты мне так сказала, у меня из-за этого вся жизнь на перекосяк. Однако с тех пор я замкнулась, перестала смеяться. Даже сейчас, я уже сделала красивые зубы, а открыто смеяться могу только в темноте. При свете, если смеюсь, закрываю рот рукой. И когда замуж вышла, муж тоже при случае говорил, какие у тебя страшные зубы.

Пс: Я Вас правильно поняла, после этого случая Вы замкнулись, стали избегать общения? (фокусирование)

Кл: Наверное……………. я и сейчас, на работе или еще где, люди сидят, разговариваю. Я к ним не стану подходить. Потом они спрашивают, а почему не подошла? Вдруг я помешаю, может там у них свои разговоры. О чем говорить то буду, да еще при свете дня?

Пс: Вы упомянули мужа. Сказали, при случае тоже говорил про зубы. А при каких случаях? (Открытый вопрос)

Кл: (Вдруг расплакалась). Я сбежала от него с двумя маленькими детьми и со 100 рублями в кармане. Он русский был, а я татарка. Пил, и угрожал: «У-уу, татарская морда». Однажды, пьяный, воткнул нож перед лицом старшей дочери (7 лет ей было), когда та заступилась за меня, я не выдержала. Убежала. Жила много лет в страхе, что будет искать, найдет и убьёте. Всегда со страхом выходила на улицу. Передавал через знакомых, что все равно приеду, зарублю, закопаю, никто не узнает. Алименты не платил. Лет шесть назад по интернет нашли его сестру, она нам сообщила, что он издох.

Пс: Что вы почувствовали, когда получили это известие? (Рефлексия для высвобождения чувств и эмоций, для их вербализации)

Кл: Сожаление, что я не высказала ему все, что хотела, каких детей я подняла, что я смогла. Он мне всегда говорил: «У всех жены как жены, а у меня ТАТАРКА!!!!!! Ты ничего не сможешь сама, кому ты нужна». Потом видно не выдержала. Начала сама пить. Несколько лет пила. И друзей море было. Жили в общежитии, работала уборщицей, еле перебивались от зарплаты к зарплате. Дочери за мной следили, провожали до уборной, боялись, что по пути кто-нибудь опять нальёт. Опомнилась, когда однажды старшая дочь сказала: «Папы нет, и ты пьёшь, мы кому нужны?». Пить перестала и «друзья» исчезли. 10 лет уже не пью. Девочки у меня замечательные, не испортились, да еще мне пропасть не дали.

Пс: Тяжелые испытания выпали на вашу жизнь. (Поддержка)

Кл: Иногда вспоминаю, и думаю, что это не со мной это было. Сейчас хорошо вроде. Работаю.

Пс: Вам нравиться Ваша работа?

Кл: Да, очень нравиться, все время чем-то занять. Свободного времени совсем не остаётся. Устаю очень, без выходных работаю. Да и как я могу без работы, кому я нужна, кто меня будет кормить. (Противоречие) Да еще дочерям каждый выходной неподъёмные сумки таскаю с едой. Раньше родителям вечно стопудовые сумки таскала. Теперь своим дочерям приходится.

Долее рассказывает про непростые отношения с родителями зятей (те не хотят общаться, «Как будто брезгуют»), при этом очень положительно отзывается о самих зятьях. Оживлённо рассказывает про внучку, показывает фотографии. Рассказывает, как понимают друг друга с котом. Не хочет заканчивать разговор, предлагает попить чай.

Пс: Послушайте, Вы потрясающая женщина! Красивая, успешная, сильная. Вы смогли одна поднять и воспитать замечательных дочерей. При этом сумели сама купить квартиру, обставить её. Вы молодец! (Завершение сеанса на «жизнеутверждающей ноте»).

Кл: (Смеется)

Пс: У меня для вас домашнее задание:

.Утром встаёте и широко улыбаетесь себе в зеркало, и говорите: «Какая я красивая, какая у меня красивая улыбка, белые и ровные зубы, и все у меня будет хорошо»

. Перенесите на лист бумаги с помощью акварели образ умершего мужа. Выскажите все, что хотели ему сказать, но не смогли это образу.

Кл: Хорошо, я с удовольствием это сделаю. Спасибо Вам!

Она, еще раз предложила попить чай, проводила до самого лифта.

.4 Анализ сеанса

По моему наблюдению РЗ относится к невротическому типу личности. Не смотря на первоначальную зажатость, она адекватно оценивает себя, свои достоинства и недостатки. Находится в надёжном контакте с реальностью.

По результатам обработки теста Леонгарда выявлено, что РЗ относиться в большей степени к тревожному типу. Представителям данного типа свойственны низкая контактность, минорное настроение, пугливость, неуверенность в себе, обидчивость. У них выражено чувство долга и ответственности, высокие моральные и этические требования. Характерны робость, покорность, неумение отстоять свою позицию в споре. В большей степени эти характеристики проявляются у клиента.

В практической работе проведён один сеанс с клиентом. Этого оказалось недостаточно, чтобы успеть затронуть все аспекты жизни клиента. Предполагаю, что трудности сегодняшнего дня вызваны вытеснением каких-то тягостных мыслей, возможно наложением фиксаций раннего детства и периода замужества. За эту встречу удалось узнать о некоторых ее чувствах, о возможной причине ее неуверенности в себе.

Трудности возникали в основном на начальном этапе из-за сопротивления и боязни клиентки открывать личные глубинные чувства и ожидания. Это было преодолено эмпатией, поддержкой, искренним участием. Во второй части сеанса была максимально открыта, шла на контакт, смогла «выговориться». От чего по ее ощущениям испытала облегчение. Из-за неопытности я, в свою очередь, не смогла провести беседу более продуктивно.

Из слов старшей дочери (разговор по телефону) мать всегда на «взводе», слово не скажи - сразу в крик, начинаешь отвечать - ей становиться плохо, ее надо спасать. Все время обвиняет в неблагодарности и в неустроенности своей личной жизни. Подозревает, что главная цель дочери - это спихнуть ей внучку. Этой стороны взаимоотношений мы затронуть не успели. Для полного раскрытия чувств необходимо еще несколько встреч.

Главным достижением встречи, на мой взгляд, было катартическое проживание эмоций и обид и снижение общей напряжённости.

В процессе консультирования были использованы техники: присоединение, поглаживание, эмпатия, активное слушание, рефлексия, зеркальное отражение, открытые вопросы, фокусирование, одобрение и поддержка.

Были даны рекомендации: заниматься самовнушением для повышения уверенности в себе, высказать не сказанное образу мужа на бумаге - вытаскивание невысказанных эмоций наружу, рекомендация продолжить терапию.

Заключение

Итак, неврозы, в том числе истерический невроз представляют собой болезни личности. Возникая в результате сложных, труднопереносимых микросоциальных конфликтов, это заболевание может смягчится или усилиться под влиянием социального окружения: человек печалиться и радуется обязательно с кем-то из близких. Знание проблем, имеющих отношение к возникновению истерии, мер борьбы с ними и их предупреждения имеют важное профилактическое значение. Очевидна истина, что лечить болезнь гораздо труднее, чем ее предупредить. Важную роль в профилактике невроза играет правильное воспитание ребёнка, направленное на повышение его адаптивных возможностей, развитие и тренировку его волевых качеств, формирование правильной оценки своей личности.

Неврозы - это чисто человеческие заболевания, которые возникают в социальной среде, в процессе взаимодействия людей. «Угроза оказаться несостоятельным перед лицом группы - вот что делает невротика невротиком» Кербиков О.В. [3]

Судьба человека, страдающего истерией, в значительной степени определяется его поступками, индивидуальными характерологическими особенностями, условиями его воспитания и влияния общественной среды. Однако, неудачи, несчастья бывают у многих людей, а заболевают неврозами далеко не все. Одни стойко переносят тяжёлые жизненные испытания, другие становятся несостоятельными под воздействием незначительных ударов судьбы. В этой связи возникло представление о неврозе как о попытке «бегство» в болезнь, позволяющего с помощью болезненного симптома «поработить» окружающих, избежать необходимости действия, получить «выгоду» от страдания. Эту выгоду клиент не осознает или осознает лишь частично. Истерические симптомы служат трём основным целям:

. "наказывают" лиц, к которым клиент испытывает враждебность;

. помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;

. помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание

Поэтому нередко возникает противоречие между высказанными клиентом желаниями и чувствами и тем, о чем говорят его симптомы. Разобраться в ситуации консультанту помогает его интуиция, которую не следует игнорировать. Полагаясь на интуицию, можно не только идентифицировать истеричных клиентов, но и избежать разнообразных ловушек, таящихся в работе с ними.

В основе лечения истерии лежит психотерапия (воздействие на сознание больного словом - разъяснение, убеждение, внушение), направленная на изменение отношения больного к конфликтной ситуации, приведшей его к истерии, и укрепление уверенности в выздоровлении.

В центре внимания практической психологии стоит человек, реальный, живой, со всеми его особенностями, наполненный различными жизненными проблемами, которые могут его и радовать и мучит. Задача психолога - помочь человеку разобраться в себе, в своих сложных проблемах и найти рациональный выход из сложившейся ситуации без значительных напряжений и срывов. Уклонение от лечения - страдания и постоянная боль, запоздалое лечение - душевные муки, профилактика истерии - это удовольствие. Нет большей радости для психолога, чем избавление человека от проблемы, которая отравляла ему жизнь.

Список использованный источников

1. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства (электронный источник).

. Щеглов Л.М. Неврозы и сексуальные расстройства (электронный источник).

. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования (электронный источник).

. Семке В.Я. Умение властвовать собой, или беседы о здоровой и больной личности (электронный источник).

. Шапиро Д. Невротические стили (электронный источник).