

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ ПРОТИВОРЕЧИЯ И МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ТРУДНОСТИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Результаты исследования внутриличностных конфликтов и межличностных проблем у больных с невротическими расстройствами в целом и по отдельным их типам (истерическому, обсессивно-фобическому, неврастеническому) указывают на умеренную их выраженность с преобладанием внутриличностных конфликтов неадекватной самооценки и адаптационного, а также неуверенности и уступчивости в межличностной сфере. Получены различия изучаемых показателей между типами невротического расстройства. Кроме этого определены взаимосвязи между внутриличностными конфликтами и межличностными проблемами, установлено влияние выраженности внутриличностных конфликтов на социальное избегание.

Ключевые слова: невротические расстройства, внутриличностные конфликты, межличностные проблемы, истерический тип невротического расстройства, неврастенический тип, обсессивно-фобический тип.

Одна из основных характеристик значимых при позитивной диагностике невротических расстройств – их конфликтогенность [1]. Согласно определению В. Н. Мясищева [2], невротическое расстройство – это психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания неудач в жизненной борьбе, неудовлетворенности потребностей, недостигнутой цели, невознагражденной потери. Неразрешимое противоречие у больных с невротическими расстройствами является следствием нарушенных отношений в прошлом и препятствует установлению гармоничных отношений с окружающими в дальнейшем, усложняет течение заболевания и способствует еще большей дезадаптации [3]. Внутриличностные и межличностные факторы, тесно взаимодействуя друг с другом, участвуют в формировании клинической картины заболевания. Изучение их в совокупности представляет собой важное условие для рассмотрения и понимания невротических расстройств [4]. Поскольку традиционно выделяют три основных типа заболевания, различающиеся по клиническим проявлениям, с учетом особенностей личности пациента и патогенетических механизмов: истерический, неврастенический и обсессивно-фобический [1, 5, 6], целью исследования стало изучение проблем в межличностных отношениях и внутриличностных противоречий у больных с невротическими расстройствами в целом и их отдельных типов.

Для реализации поставленной цели были обозначены следующие задачи:

1. Анализ внутриличностных противоречий у больных с невротическими расстройствами в целом и с учетом различных типов заболевания.

2. Выявление особенностей в межличностных отношениях у больных с невротическими расстройствами в целом и различных их типов.

3. Оценка взаимосвязей внутриличностных противоречий и особенностей межличностных отношений.

4. Изучение влияния внутриличностных противоречий на межличностную сферу.

В ходе исследования были использованы следующие методы: клинико-психологический, представленный качественными показателями, описывающими клинические проявления заболевания; экспериментально-психологический, который включал тест по выявлению уровня внутриличностной конфликтности [7], также направленный на изучение наиболее значимых противоречий личности, и опросник для исследования межличностных проблем (Inventory of Interpersonal Problems) [8], который выявляет наиболее существенные межличностные трудности у пациентов с различными нервно-психическими заболеваниями; статистический метод (приемы описательной статистики, сравнительный анализ с использованием U-критерия Манна–Уитни, оценка взаимосвязей с помощью коэффициента корреляции Спирмена, дисперсионный анализ ANOVA).

В исследовании участвовало 173 пациента с невротическими расстройствами, находившихся на стационарном лечении в отделении неврозов и психотерапии НИПНИ им. В. М. Бехтерева в период с 2009 – 2012 гг. Из них 97 с истерическим, 46 – с неврастеническим и 30 – с обсессивно-фобическим типами невротических расстройств. При отборе пациентов учитывались принципы позитивной и негативной диагностики невротических расстройств.

Анализ выраженности внутриличностной конфликтности показывает, что у больных с невротическими расстройствами имеется склонность к переживаниям и сомнениям, чувствительность к внезапным или трудным жизненным ситуациям, а также умеренная ситуативная тревожность. Среднее значение выраженности внутриличностной кон-

фликтности для всей выборки больных с невротическими расстройствами – $40,52 \pm 0,98$, что указано в табл. 1.

Таблица 1
Частота внутриличностных конфликтов и показатели уровня внутриличностной конфликтности у больных с невротическими расстройствами

Шкалы	Меры центральной тенденции (M ± m/Me)
Типы внутриличностного конфликта	
Мотивационный	$3,98 \pm 0,2/3^*$
Моральный	$4,85 \pm 0,23/4^*$
Конфликт нереализованного желания	$7 \pm 0,22$
Релевой	$6,63 \pm 0,22$
Адаптационный	$8,71 \pm 0,19$
Конфликт неадекватной самооценки	$9,35 \pm 0,27$
Конфликтные структуры	
Мотивация	$15,83 \pm 0,54$
Долженствование	$20,19 \pm 0,5$
Самооценка	$25,06 \pm 0,56$
Уровень внутриличностной конфликтности	
Общий балл	$40,52 \pm 0,98$

Примечание. * – несоответствие закону о нормальном распределении признака.

Наиболее часто встречающимся у больных с невротическими расстройствами является конфликт неадекватной самооценки ($9,35 \pm 0,27$). В основе переживаний, характерных для данного типа конфликта, лежат расхождения между уровнем притязаний и оценкой своих реальных возможностей. У обследуемых пациентов отмечаются как конфликты между повышенной самооценкой и осознанием своих действительных возможностей, так и расхождения между заниженной самооценкой и имеющимися объективными достижениями, а также между стремлением повысить свой уровень ожиданий по отношению к себе, чтобы добиться наибольшего успеха и снизить его, чтобы избежать неудач, что соответствует предыдущим исследованиям. Такие внутриличностные конфликты могут отмечаться и у здоровых людей, патогенетически для невротических расстройств они становятся в том случае, если они занимают центральное положение в системе отношений личности и длительное время не разрешаются.

Также у больных с невротическими расстройствами часто встречается адаптационный конфликт ($8,71 \pm 0,19$). Он возникает при несоответствии профессиональных, физических и психологических способностей требованиям окружающей среды. Высокие показатели по данной шкале указывают на трудности приспособления пациента к его реальной жизненной ситуации. Учитывая, что наличие у пациента невротического расстройства само по себе свидетельствует о нарушенной адаптации, частая встречаемость этого вида конфликта является универсальным проявлением, характер-

ным для всей группы больных с невротическими расстройствами.

Отмечается низкая встречаемость морального внутриличностного конфликта ($4,85 \pm 0,23$), что проявляется расхождением между желанием и долгом, хотя ранее такие противоречия занимали важное место среди предикторов невротических расстройств [1]. Меньшая актуальность данного типа конфликта может быть связана с тем, что в настоящее время отмечается снижение значимости моральных норм в обществе, изменение ценностных представлений [9, 10]. Также у больных с невротическими расстройствами незначительно выражен мотивационный ($3,98 \pm 0,2$) тип внутриличностного конфликта, который связан с ситуациями выбора между несовместимыми желаниями. Это может быть обусловлено высокой вытесняемостью, отрицанием противоречивых стремлений.

В возникновении внутриличностных конфликтов, согласно автору методики, могут участвовать три сферы личности: самооценка, мотивация, долженствование. Наиболее острые и актуальные проблемы внутренней организации личности у больных с невротическими конфликтами касаются преимущественно отношения к себе, самооценки, что подтверждается средним значением $25,06 \pm 0,56$ (табл. 1).

При сравнении групп больных с истерическим, неврастеническим и обсессивно-фобическим типами невротического расстройства по уровню выраженности конфликтов выявляются определенные отличия (табл. 2, 3).

Результаты показывают, что у больных с истерическим типом невротического расстройства выявлены достоверно более высокие значения по шкале конфликта неадекватной самооценки по сравнению с больными с неврастеническим типом ($p_{1,2} = 0,042$). Больным с истерическим невротическим расстройством свойственна неадекватно завышенная самооценка, что значительно расходится с их реальными возможностями. Также у этих пациентов достоверно чаще, по сравнению с пациентами с неврастеническим типом, встречается конфликт нереализованного желания ($p_{1,2} = 0,042$). Больные с истерическим типом более остро переживают неудовлетворение своих потребностей вследствие завышенных требований по сравнению с собственными возможностями.

У больных с неврастеническим типом невротического расстройства большинство показателей в целом значительно ниже, чем у больных с другими типами. Для них в большей степени характерен адаптационный конфликт, им тяжело соответствовать требованиям окружающей среды, чаще всего это касается профессиональной деятельности. Также в этой группе часто встречается конфликт не-

Таблица 2

*Сравнение частоты внутриличностных конфликтов
у больных с различными типами невротических расстройств*

Шкалы	Истерический тип (группа 1) (M ± m/Me)	Неврастенический тип (группа 2) (M ± m/Me)	Обсессивно-фобический тип (группа 3) (M ± m/Me)	Сравнение групп: 1 и 2; 2 и 3; 1 и 3 р
Типы внутриличностного конфликта				
Мотивационный	4,34 ± 0,27/4*	3,14 ± 0,38/2,5*	4,07 ± 0,39	0,003; 0,028; 0,823
Моральный	4,7 ± 0,32/4*	4,45 ± 0,39	6 ± 0,49	0,896; 0,017; 0,018
Конфликт нереализованного желания	7,15 ± 0,28	6,05 ± 0,44	8 ± 0,55/9*	0,037; 0,003; 0,092
Роловой	6,04 ± 0,28	7,5 ± 0,43	7,21 ± 0,5	0,006; 0,922; 0,017
Адаптационный	8,85 ± 0,24	8,41 ± 0,41	8,71 ± 0,46	0,417; 0,701; 0,809
Конфликт неадекватной самооценки	9,49 ± 0,34	8 ± 0,5	11 ± 0,65	0,042; 0,0003; 0,016
Конфликтные сферы				
Мотивация	16,19 ± 0,72	13,64 ± 0,96	18,07 ± 1,27	0,089; 0,007; 0,132
Долженствование	19,59 ± 0,63	20,36 ± 1,05	21,93 ± 1,24	0,407; 0,203; 0,053
Самооценка	25,49 ± 0,68	22,45 ± 1,11	27,71 ± 1,49	0,175; 0,004; 0,064
Уровень внутриличностной конфликтности				
Общий балл	40,1 ± 1,34	37,48 ± 2,24	42,5 ± 2,77	0,555; 0,011; 0,057

Примечание: * – несоответствие закону о нормальном распределении признака; жирным шрифтом выделены статистически достоверные различия, $p < 0,05$.

адекватной самооценки, поскольку больные с неврастеническим типом расстройства склонны несколько переоценивать свои возможности. Однако по сравнению с другими типами данный конфликт достоверно ниже. Группа больных с неврастеническим типом невротического расстройства имеет более высокий уровень ролевого конфликта по сравнению с больными истерическим невротическим расстройством ($p_{1,2} = 0,006$), что указывает на противоречия между требованиями различных социальных ролей к личности, которым они стремятся максимально соответствовать, и ее возможностями.

Больные с обсессивно-фобическим типом невротического расстройства в первую очередь страдают от внутриличностного конфликта неадекватной самооценки, его уровень достоверно выше по сравнению с другими группами. Ранее было отмечено, что высокий уровень конфликта неадекватной самооценки характерен и для больных с истерическим типом невротического расстройства, однако имеется принципиальное содержательное различие. Пациентам с обсессивно-фобическим типом невротического расстройства свойственна сниженная самооценка, сомнения в наличии личностных качеств, достаточных для получения признания со стороны окружающих, ощущении собственной успешности, в то время как для пациентов с истерическим типом невротического расстройства характерны завышенная самооценка, представления о своей уникальности, ожидание безусловного признания. Также в этой группе чаще встречаются конфликты морального и нереализованного желания, их значения достоверно выше, чем у больных с неврастеническим типом невротического расстройства ($p_{2,3} = 0,017$; $p_{2,3} = 0,003$). Это свидетельствует о более важном значении моральных норм в структуре ценностных представлений этих пациентов, а также об их стремлении жертвовать

своими желаниями, противоречащими моральным нормам общества или представлениям о долге.

Результаты анализа выраженности межличностных проблем у больных с невротическими расстройствами указаны в табл. 3.

Таблица 3
Межличностные проблемы у больных с невротическими расстройствами

Шкалы	M ± m
1. Авторитарность	10,84 ± 0,5
2. Конкуренция	11,34 ± 0,5
3. Холодность	10,36 ± 0,56
4. Социальное избегание	12,49 ± 0,64
5. Неуверенность	14,25 ± 0,56
6. Уступчивость	13,21 ± 0,54
7. Заботливость	13,75 ± 0,5
8. Экспрессия	12,89 ± 0,43
9. Общий индекс	12,39 ± 0,32

Ведущее место в профиле межличностных проблем у больных с невротическими расстройствами занимают шкалы «неуверенность», «уступчивость» и «заботливость». Высокий уровень неуверенности ($14,25 \pm 0,56$) проявляется прежде всего в нерешительности, несамостоятельности, трудностях принимать решения и нести ответственность. Кроме этого отмечается выраженная уступчивость ($13,21 \pm 0,54$). Согласно точке зрения R. Frager, J. Fadiman [11], излишняя уступчивость в межличностных отношениях позволяет справиться с базальной тревогой и контролировать окружающих своей зависимостью от них, является способом завоевать любовь и одобрение. Также отмечается повышение показателей по шкале «заботливость» ($13,75 \pm 0,5$). Однако тут также имеется принципиальное содержательное отличие между пациентами с истерическим и неврастеническим типами невротического расстройства. Высокие показатели по шкале заботливости у пациентов с неврастеническим типом невротического расстройства отражают их искреннее, истинное желание помочь окружаю-

щим нередко в ущерб собственным интересам. Повышение по этой шкале у пациентов с истерическим типом невротического расстройства говорит не о стремлении этих пациентов к истинной заботе, желании помочь окружающим, а об элементах поведения, которое чаще всего носит формальный, поверхностный, декларативный характер и проявляется как попытка понравиться окружающим.

Шкалы экспрессивности и социального избегания ($12,89 \pm 0,43$; $12,49 \pm 0,64$) принимают средние значения. Больные с невротическими расстройствами способны устанавливать контакты с окружающими, выражать себя, проявлять свои чувства, настроения, мысли, но в то же время испытывают страх и робость в общении.

Значения по показателю автократичности у больных с невротическими расстройствами принимают более низкие значения, чем другие шкалы ($10,84 \pm 0,5$). С точки зрения автора методики автократичность в межличностных отношениях сво-

дится к тому, чтобы стремиться быть самостоятельным и независимым, избегать контроля над собой, быть готовым выражать агрессию, отстаивать свои интересы.

Примерно тот же уровень выраженности отмечается по шкале холодности ($10,36 \pm 0,56$). Данный уровень показателя указывает на чувствительность и эмоциональную восприимчивость событий, свойственную пациентам исследуемой группы.

Общий индекс указывает на умеренную выраженность проблем в межличностной сфере ($12,39 \pm 0,32$).

Таким образом, можно заключить, что больным с невротическими расстройствами сложно конфронтировать, выразить негативные чувства по отношению к окружающим, отстаивать собственные интересы, они нерешительны и несамостоятельны в межличностных отношениях, склонны уступать.

Данные по типам невротического расстройства представлены в табл. 4.

Таблица 4

Сравнительный анализ проблем в межличностных отношениях у больных с истерическим (группа 1), неврастеническим (группа 2) и обсессивно-фобическим (группа 3) типами невротического расстройства

Шкалы	Группа 1 М ± m	Группа 2 М ± m	Группа 3 М ± m	Сравнение групп 1 и 2; 1 и 3; 2 и 3
1. Автократичность	11,13 ± 0,6	10,1 ± 1,31	10,31 ± 1,27	0,408; 1,0; 0,727
2. Конкуренция	11,39 ± 0,6	10 ± 1,41	13,23 ± 0,69	0,452; 0,166; 0,205
3. Холодность	10,3 ± 0,68	9,24 ± 1,24	12,54 ± 1,51	0,493; 0,188; 0,148
4. Социальное избегание	12,79 ± 0,79	9,95 ± 1,51	14,77 ± 1,09	0,099; 0,264; 0,02
5. Неуверенность	15,06 ± 0,67	10,76 ± 1,29	14,92 ± 1,13	0,002 ; 0,78; 0,013
6. Уступчивость	13,78 ± 0,65	11,24 ± 1,3	12,92 ± 1,31	0,061; 0,626; 0,261
7. Заботливость	14,53 ± 0,57	12,52 ± 1,28	10,92 ± 1,43	0,123; 0,048 ; 0,807
8. Экспрессия	13,28 ± 0,53	11,62 ± 0,9	12,62 ± 1,23	0,102; 0,788; 0,309
Общий индекс	12,78 ± 0,38	10,68 ± 0,86	12,78 ± 0,55	0,021 ; 0,882; 0,06

Группы больных с различными типами невротического расстройства отличаются между собой по общему индексу выраженности межличностных проблем ($p_{1,2,3} = 0,056$). Больным с неврастеническим типом проще формировать отношения с окружающими, чем больным с истерическим ($p_{1,2} = 0,021$) типом расстройства.

В группе больных с истерическим типом невротического расстройства преобладает неуверенность ($15,06 \pm 0,67$) и проявление фиктивной заботливости как стремления сформировать привлекательный образ в глазах окружающих ($14,53 \pm 0,57$).

Для больных с неврастеническим типом характерны истинная заботливость как проявление внимания, сочувствия, желания помочь, иногда в ущерб собственным интересам ($12,52 \pm 1,28$) и уступчивость ($11,24 \pm 1,3$). Отмечается разный уровень неуверенности в себе в исследуемых группах ($p_{1,2,3} = 0,008$). У больных с неврастеническим типом отмечаются наименьшие показатели по данному параметру ($p_{1,2} = 0,002$; $p_{2,3} = 0,013$).

Для больных с обсессивно-фобическим типом свойственны неуверенность ($14,92 \pm 1,13$) и соци-

альное избегание ($14,77 \pm 1,09$). Уровень социального избегания значительно выше, по сравнению с группой больных неврастеническим типом невротического расстройства ($p_{2,3} = 0,020$).

Проведенный корреляционный анализ между показателями внутриличностных конфликтов и межличностных проблем показывает, что данные характеристики взаимосвязаны между собой и представляют собой систему. Результаты представлены в табл. 5.

Из табл. 5 видно, что общий уровень внутриличностной конфликтности взаимосвязан с общим индексом личностных проблем в межличностных отношениях ($r = 0,42$; $p < 0,001$), высокие значения внутриличностных проблем сочетаются с выраженными трудностями в межличностных контактах.

Среди отдельных шкал опросника, направленного на исследование межличностных отношений, социальное избегание более остальных взаимосвязано с общим показателем теста уровня внутриличностной конфликтности ($r = 0,41$; $p < 0,001$).

Был проведен дисперсионный анализ, который подтвердил взаимосвязь внутриличностных и меж-

Таблица 5

Взаимосвязи показателей внутриличностных и межличностных конфликтов

Шкалы		Автократичность	Конкуренция	Холодность	Социальное избегание	Неуверенность	Уступчивость	Заботливость	Экспрессия	Общий индекс
Мотивационный	г	0,05	0,28	0,34	0,43	0,28	0,14	0,07	0,08	0,37
	р	0,586	0,002	0,000	0,000	0,002	0,150	0,437	0,403	0,000
Моральный	г	-0,15	0,18	0,32	0,28	0,29	0,23	0,19	0,02	0,34
	р	0,105	0,053	0,001	0,003	0,002	0,012	0,046	0,820	0,000
Нереализованного желания	г	0,13	0,31	0,29	0,35	0,19	0,16	0,13	0,21	0,39
	р	0,167	0,001	0,002	0,000	0,049	0,083	0,177	0,029	0,000
Ролевой	г	-0,20	0,00	0,16	0,23	0,18	0,11	0,09	-0,04	0,13
	р	0,033	0,983	0,085	0,013	0,058	0,263	0,370	0,647	0,187
Адаптационный	г	0,03	0,03	0,14	0,27	0,30	0,36	0,21	0,18	0,32
	р	0,789	0,789	0,141	0,004	0,001	0,000	0,023	0,050	0,001
Неадекватной самооценки	г	-0,01	0,24	0,18	0,18	0,26	0,13	0,09	0,04	0,26
	р	0,935	0,012	0,053	0,055	0,005	0,158	0,323	0,692	0,005
Мотивация	г	0,04	0,33	0,39	0,45	0,29	0,21	0,15	0,15	0,46
	р	0,636	0,000	0,000	0,000	0,002	0,027	0,107	0,110	0,000
Долженствование	г	-0,11	0,13	0,29	0,37	0,35	0,30	0,21	0,06	0,37
	р	0,246	0,165	0,002	0,000	0,000	0,001	0,028	0,496	0,000
Самооценка	г	0,07	0,27	0,28	0,34	0,28	0,26	0,17	0,18	0,41
	р	0,460	0,004	0,003	0,000	0,003	0,006	0,068	0,053	0,000
Общий уровень конфликтности	г	-0,02	0,26	0,34	0,41	0,32	0,25	0,18	0,12	0,42
	р	0,851	0,005	0,000	0,000	0,001	0,008	0,063	0,201	0,000

личностных проблем у больных с невротическими расстройствами и указал на влияние уровня внутриличностной конфликтности на выраженность социального избегания ($F = 9,89$; $p = 0,0001$).

Анализ показал, что у больных с невротическими расстройствами отмечается умеренная выраженность внутриличностной конфликтности, среди внутренних противоречий преобладают расхождения в отношении к себе, а также адаптационный конфликт. В большей степени это характерно для больных с истерическим и обсессивно-фобическим типами невротического расстройства и в меньшей – для больных с неврастеническим типом. Специфичным для больных с истерическим типом невротического расстройства являются расхождения завышенной самооценки и желаний с возможностями личности. Больные с неврастеническим типом в большей степени, чем другие пациенты с невротическими расстройствами, харак-

теризуются наличием несовместимых требований различных социальных ролей. Больным с обсессивно-фобическим типом кроме противоречий в самооценке свойственны внутриличностные конфликты между моральными нормами и собственными желаниями, а также между потребностями и возможностями их удовлетворить.

В межличностных отношениях у больных с невротическими расстройствами на первый план выходят неуверенность, уступчивость, им сложно выражать свои интересы и потребности, отстаивать свою точку зрения с окружающими. В большей степени межличностные проблемы также характерны для больных с истерическим и обсессивно-фобическим типами невротического расстройства.

Выявлена взаимосвязь вышеописанных показателей, то есть высокий уровень внутриличностной конфликтности сочетается с выраженными трудностями в межличностных отношениях.

Список литературы

1. Карвасарский Б. Д. Неврозы: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1990. 576 с.
2. Мясичев В. Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во. ЛГУ, 1960. 424 с.
3. Караваева Т. А. Патоморфоз невротических расстройств, их психотерапия и ее правовое регулирование. автореф. дис. ... д-ра мед. наук. НИПНИ им. В. М. Бехтерева. СПб., 2011. 57 с.
4. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию. М.: Изд-во Б&К, 2000. 316 с.
5. Свядоц А. М. Неврозы: Руководство для врачей. СПб.: Питер, 1997. 441 с.
6. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1978. 400 с.
7. Шипилов А. И. Психологические основы взаимодействия офицеров в трудных межличностных ситуациях: дис. ... д-ра психол. наук. М., 1999. 370 с.
8. Horowitz L. M. The Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric properties and clinical applications. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988. Vol. 56. P. 885–895.
9. Берестнева О. Г., Шелехов И. Л., Жаркова О. С. Особенности внутриличностного конфликта студентов высших учебных заведений // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2010. Вып. 12 (102). С. 167–170.

10. Верейкина Л. В., Морогин В. Г. Общественная и субъективная система ценностей // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2006. Вып. 2 (53). С. 67–68.
11. Fadiman J., Frager R. Personality and Personal Growth. N.Y., 1976. 409 p.

Лысенко И. С., клинический психолог.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева.

Ул. Бехтерева, 3, Санкт-Петербург, Россия, 192019.

E-mail: NeoLira@yandex.ru

Материал поступил в редакцию 07.02.2013.

I. S. Lysenko

INTRAPERSONAL CONFLICT AND INTERPERSONAL DIFFICULTIES IN PATIENTS WITH VARIOUS TYPES OF NEUROTIC DISORDERS

The results of investigation of intrapersonal conflict and interpersonal problems in patients with neurotic disorders in general and in their individual types (hysterical, obsessive-phobic, neurasthenic) show moderate intrapersonal and interpersonal difficulties. In patients with neurotic disorders there mainly dominate intrapersonal conflict of inadequate self-concept, adaptive conflict and uncertainty, compliance in the interpersonal sphere were revealed. The differences were found in expression of intrapersonal conflicts and interpersonal problems between the types of neurotic disorders. In addition we have revealed the relationship between intrapersonal conflicts and interpersonal problems and the impact of the severity of the intrapersonal conflicts in social avoidance.

Key words: *neurotic disorders, intrapersonal conflict, interpersonal problems, hysterical type of neurotic disorder, neurasthenic type, obsessive-phobic type.*

V. M. Bekhterev St. Petersburg Psychoneurological Research Institute.

Ul. Bekhtereva, 3, St. Petersburg, Russia, 192019.

E-mail: NeoLira@yandex.ru