

Неврозы в жизни человека

- **Неврозы** (от греч. *néuron* — нерв) - группа заболеваний, обусловленных психотравмирующими воздействиями; характеризуются функциональными, как правило, обратимыми, нервно-психическими расстройствами, при которых больной сохраняет критическое отношение к болезни и способность управлять своим поведением.

(Большая советская энциклопедия)

- **Невро́з** — в клинике: собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению.
- **Клиническая картина:** астенические, навязчивые и/или истерические проявления, а также временное снижение умственной и физической работоспособности.
- **Психогенным фактором** являются конфликты, вызывающих психологическую травму, либо длительное перенапряжение эмоциональной и/или интеллектуальной сфер психики.

Изучение неврозов занимались ученые: Зигмунд Фрейд, Карл Гусиав Юнг, Альфред Адлер, Жак Лакан, Карен Хорни,, Карвасарский Б.Д.

- ***Карен Хорни*** считала, что невроз возникает как защита от таких неблагоприятных социальных факторов, как унижения, социальная изоляция, тотальная контролирующая любовь родителей в детстве, пренебрежительное и агрессивное отношение родителей к ребёнку. Чтобы защититься, ребенок формирует три основных способа защиты: «движение к людям», «против людей» и «от людей».

Причины развития невроза

- **Психологические факторы** (особенности личности, условия ее созревания и воспитания, становления взаимоотношений с социумом, уровень притязаний)
- **Биологические факторы** (функциональная недостаточность определенных нейромедиаторных или нейрофизиологических систем, делающая больных уязвимыми к определенным психогенным воздействиям).

Симптомы неврозов

Общепсихологическая симптоматика

- Плаксивость
- Нерешительность
- Низкая самооценка
- Неудовлетворённость собой
- Обидчивость, ранимость
- Тревожность, страхи
- Зацикленность на психотравмирующей ситуации
- При попытке работать быстро утомляются – снижается память, внимание, мыслительные способности
- Чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры

Общевегротическая симптоматика

- Состояние нервно-психической слабости (астения)
- Тревога, беспокойство
- Нарушения сна
- Постоянная головная боль
- Сердечные боли, психалгии (психологическое переживание боли)
- Общее снижение работоспособности
- Эмоциональная лабильность
- Нетерпеливость
- Различные вегетативные нарушения: лабильность пульса, артериального давления, повышенная потливость, дисфункции желудочно-кишечного тракта (медвежья болезнь).

Основные виды неврозов. Классификация.

1. Неврастения.
2. Невроз навязчивых состояний.
3. Истерия.
4. Невроз страха.
5. Ипохондрический невроз.
6. Депрессивный невроз.

Неврастения - "нервная слабость", нервное истощение, переутомление. Развивается под влиянием продолжительной психической травматизации, которая ведет к эмоциональному напряжению, недосыпанию.

Симптомы:

- повышенная раздражительность и быстрая утомляемость.
- головная боль, ощущение тяжести в голове, кажется, что на нее одет обруч или каска ("каска неврастеника").
- Нарушение функций вегетативной нервной системы, (потливость, учащенное сердцебиение, снижение аппетита, нарушение функции кишечника, учащенные позывы на мочеиспускание, плохой сон (затруднено засыпание, частые пробуждения)).

- *Невроз навязчивых состояний* характеризуется нарушениями в области эмоций и воли -- нерешительностью, мнительностью, боязливостью, разного рода сомнениями, страхами и опасениями.

Выражается в навязчивом счёте (шагов, ступеней, этажей, проезжающих машин и т.д.), навязчивом воспроизведении в памяти забытых имён, терминов, определений, разделении слов на слоги, звучании в голове навязчивых мелодий и т.д. К навязчивым состояниям относятся сомнения, воспоминания, представления с тягостным содержанием, страхи.

Истерия - это сложный невроз, проявляющийся в специфических эмоционально-аффективных и соматовегетативных клинических феноменах.

- Выражается в стремление быть предметом внимания окружающих, вызывать восхищение, удивление, зависть. Это достигается крикливой манерой одеваться, рассказами о своих якобы трагических или необычных событиях в прошлом. Отмечается неустойчивость настроения ("псевдоорганические" симптомы с расстройствами чувствительности, движений, координации и пр). Обнаруживаются "функциональные" парезы и параличи, неуверенная шаткая походка, невозможность передвигаться без посторонней помощи. Нередко имеется дрожание головы, при отвлечении внимания оно уменьшается, при волнении - усиливается. Иногда развиваются нарушения речи (заикание, немота, глухонемота), икота, рвота, спазм мышц глотки и пищевода, нелепое, ребячливое поведение, не соответствующее возрасту больного, проявляющееся детскими манерами, жестами, шалостями.
- Одним из вариантов истерических проявлений является истерический припадок - внезапный приступ сложных выразительных движений: больные стучат ногами, рвут на себе одежду, волосы, катаются по полу, выгибаются всем телом, опираясь на затылок и пятки, плачут, рыдают и т. п. В отличие от эпилептического припадка, больные не падают, а медленно опускаются на виду у всех. Припадок затягивается, если вокруг много народа, но может резко прекратиться под влиянием внешнего раздражения (боль, холодная вода и т.д.). Припадок сопровождается помрачением сознания и воспоминания о нем отрывочны.

При **НЕВРОЗЕ СТРАХА** основным симптомом является чувство тревоги или страха. Страх не зависит от какой либо ситуации или каких либо представлений, является немотивированным, бессодержательным -- "свободно витающий страх".

Большую роль в возникновении невроза страха играет наследственная предрасположенность.

Особым вариантом невроза страха является аффективно-шоковый невроз или **невроз испуга**, который подразделяется на следующие **формы**:

1. **Простая форма**, которая характеризуется замедленным течением психических процессов и рядом соматовегетативных расстройств.
(бледность лица, тахикардия, колебания АД, учащение актов мочеиспускания и дефекации, сухость во рту, потеря аппетита, похудание, дрожание рук, коленей, чувство слабости в ногах).
2. **Анситированная форма** характеризуется развитием тревоги и двигательного беспокойства с замедлением словесно-речевых реакций, мыслительных процессов с вегетативными нарушениями, свойственными простой форме.
3. **Ступорозная форма** в сочетании с мутизмом, т.е. оцепенение и онемение.
4. **Сумеречная форма** (появляется сумеречное состояние сознания, неосознание бормотания, непонимание местонахождения).

● ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ


Под ипохондрией понимается болезненная сосредоточенность внимания на своем здоровье, склонность приписывать себе заболевания по незначительному поводу. При этом легко возникают болевые или тягостные ощущения в тех или иных частях тела (сепистопатии). Опасение по поводу своего здоровья чаще всего возникает у лиц тревожно-мнительных или астеничных. Возникновению болезни может способствовать воспитание, при котором ребенку прививается чрезмерная забота о своем здоровье.

ДЕПРЕССИВНЫЙ НЕВРОЗ

- Депрессивные фазы могут протекать в виде соматических эквивалентов -- головной боли, нарушений сна, экземы, ночного недержания мочи, радикулита, астматических приступов и симптомов "сердечно-сосудистого невроза" и т.д.
Различают депрессии *невротические, психогенные или реактивные и эндогенные.*
- *Невротическая депрессия* или депрессивный невроз возникает у лиц, неуверенных в себе, нерешительных, несамостоятельных, которые трудно приспособляются к новым жизненным условиям.
- *Психогенная депрессия* является психозом сверхценных идей.
- *Эндогенная депрессия* (вызывается знанием больного о наличии у него тяжелого заболевания, что приводит к появлению непомерного чувства тоски) протекает в виде стертой формы. При этом жалобы на тоску отсутствуют, часто отмечается лишь снижение работоспособности. Больные могут стать тревожными, мнительными, неуверенными в себе, чувствительными к малейшим психотравмирующим воздействиям.

Лечение

- Существует множество методов и теорий лечения неврозов. В лечении неврозов используют психотерапию и, в достаточно тяжелых случаях, медикаментозное лечение.
- По мнению большинства психоаналитических школ, необходимо, чтобы пациент осознал свои противоречия, построил более точную картину своей личности. Главная задача психотерапии состоит в том, чтобы помочь самому больному осознать все взаимосвязи, совокупность которых определила развитие невроза. Результат психотерапии состоит в уяснении больным реальных соотношений между его жизненным опытом, сформированной в этом опыте системой его отношений с окружающими людьми, ситуацией, с которой они пришли в противоречие, и проявлениями болезни. Весьма важным является при этом привлечение внимания больного не только к его субъективным переживаниям и оценкам, но также и к внешним условиям его социальной среды, к ее особенностям.
- Карен Хорни считала, что осознания своих противоречий категорически недостаточно, необходимо создать психотерапевтические условия для изменения личности, которые позволят ей уйти от невротических способов защиты от мира.

- 
- Прогноз в отношении жизни благоприятный. Для восстановления работоспособности и социальной адаптации требуется длительное время, но при правильной организации комплексного лечения может наступить полное выздоровление.