

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕВРОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Каримова Садоқат Шариф қизи

Бухарский областной психоневрологический диспансер

Аннотация:

Невроз – психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений. Для невроза характерно: обратимость патологических нарушений, независимо от его длительности; психогенная природа заболевания, которая определяется существованием содержательной связи между клинической картиной невроза, особенностями системы отношений и патогенной конфликтной ситуацией больного; специфичность клинических проявлений, состоящая в доминировании эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

Ключевые слова: Невроз, классификация невроза, обсессивно-компульсивные расстройства.

Актуальность

В настоящее время в мировой литературе наибольшее распространение получают концепции полифакторной этиологии неврозов. Признается единство биологических, психологических и социальных механизмов. При оценке роли того или иного этиологического фактора при неврозах возникают существенные трудности. Психотравматизация является ведущей причиной невроза, но ее патогенное значение определяется сложнейшими взаимоотношениями с множеством других предрасполагающих условий (генетически обусловленная "почва" и "приобретенное предрасположение), которые являются результатом всей жизни человека, истории формирования его организма и личности. Трудно учесть все врожденные и прижизненные обстоятельства, получить валидные данные, ведь для этого необходимо провести сравнение с аналогичными характеристиками у здоровых людей. Кроме того, в происхождении невроза у конкретного больного соотношение этиологических факторов имеет неповторимое своеобразие, и усреднение этиологических показателей нередко приводит к противоположному результату. Неврозы могут возникать у лиц, не страдающих психопатиями, а также без психопатических черт характера. Одним из основных этиологических факторов социальной природы является неправильное воспитание в семье. У больных с истерическим неврозом характерной была обстановка изнеживающего, заласкивающего воспитания беспринципной уступчивости больному, неоправданное подчеркивание существующих и несуществующих достоинств, положительных качеств, что приводит к неадекватному завышению уровня притязаний. Особенности характера,

присущие истерии, могут формироваться, с другой стороны, при безразличном отношении по типу "отвержения", а также в обстановке грубо-деспотического подавляющего воспитания. Формированию личностных черт, предрасполагающих к развитию невроза навязчивых состояний, способствует неправильное воспитание в обстановке чрезмерной опеки, оберегания, запугивания, подавления самостоятельности и лишения собственной инициативы. Особое значение имеет предъявление противоречивых требований. В генезе психогенных расстройств особое место занимает психологический конфликт (внешний или внутренний), патогенность которого обуславливается неспособностью больного разрешить его. Внешний конфликт определяется столкновением нарушенных отношений личности с требованиями окружающей среды. Внутренний (внутриличностный) конфликт определяется существованием противоречивых желаний, тенденций, мотивов и позиций личности. Истерический конфликт определяется прежде всего чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих. Его отличают превышение требовательности к окружающим над требовательностью к себе и отсутствие критического отношения к своему поведению. В силу неправильного воспитания у таких лиц ослабевают способности тормозить свои желания, противоречащие общественным требованиям и нормам.

Классификация невроза, симптомы и признаки его основных разновидностей

Дифференцируют такие виды неврозов:

- Тревожные расстройства и фобии в виде усиленной тревожности, панических атак и необоснованных страхов (фобий). В клинике этого типа невроза выделяют три стадии. На 1-й стадии страх возникает только в действительно опасной ситуации, когда больной боится чего-либо, на 2-й – при размышлениях о возможности вновь оказаться в подобной ситуации, на 3-й – даже при словесном упоминании явлений, каким-то образом связанных с фобией. В симптоматике преобладают различные страхи. Это может быть страх заболеть каким-то заболеванием, (например, канцеро-, сифило- или СПИДОФОБИЯ), что в конечном итоге может привести к ипохондрии. Довольны распространены такие фобии, как клаустрофобия (боязнь замкнутых пространств), агорафобия (страх открытых пространств и толпы) и др.
- Обсессивно-компульсивные расстройства, проявляющиеся в навязчивых действиях, мыслях, воспоминаниях и устремлениях, осознаваемые человеком, как неприятные и чужеродные. Справиться с ними самостоятельно пациенты не в состоянии. Подвержены этому виду невроза лица, склонные к мнительности, тревожности и самоанализу (рефлексии). Навязчивость мыслей может проявляться в виде пересчета ступенек, проезжающих авто определенной расцветки, повторяющихся попыток ответить на бессмысленные вопросы, например, почему в одном слове столько-то букв, а в другом больше или меньше. Особенно тяжело воспринимается навязчивое желание совершить нечто постыдное и неприемлемое, например, раздеться наголо в общественном месте, нецензурно выругаться или убить близкого человека. Навязчивые действия (компульсии) могут доходить до абсурда – мытье рук до 100 раз в сутки, многократное возвращение домой для проверки выключения бытовой техники, газа или закрытия дверей. Имеет место также совершение ритуальных действий перед определенными событиями (определенное число раз посмотреть в зеркало перед выходом из дома, подпрыгнуть или подергать себя за ухо и т.п.). Только после подобных ритуалов пациент может выходить из дома с уверенностью, что ничего неприятного и страшного с ним не случится.

- Истерические реакции, иначе конверсионные расстройства, сопровождающиеся изменением чувственных (сенсорных) ощущений, нарушениями двигательных и вегетативных реакций, потерей памяти и др. Истерики больше подвержены женщины. Признаки невроза у женщин настолько разнообразны и изменчивы, что могут напоминать многие телесные недуги. Часто истерию называют великой симулянткой. Предрасположенность к ней более выражена у особ с чрезмерно лабильной или незрелой инфантильной психикой. Истерическое расстройство проявляется такими признаками, как постоянное желание быть в центре внимания, играть главную роль в коллективе и семье, доминировать над другими. Истерикам свойственны также сверхэмоциональность, изменчивость настроения, склонность к гиперболизации собственной роли, демонстративность поведения, элементы театральности. У окружающих часто создается впечатление, что истерическая личность упивается своей болезнью, всячески ее афиширует и использует для привлечения внимания. Крайним проявлением истерии является истерический припадок, напоминающий эпилептический.
- Соматоформное расстройство, иначе соматическое дистресс-расстройство, связанное с проявлениями симптомов физического заболевания без наличия самого недуга. Признаки невроза в этом случае чаще всего напоминают симптомы того или иного заболевания. Особенностью этого типа невроза является особая мучительность и чрезмерная фокусировка внимания пациента на соматических проявлениях, обостряющихся при контакте с медицинскими работниками, не поддающихся переубеждению ни результатами клинического и лабораторного обследования, ни врачебной аргументацией. Больной уверен в наличии у него болезни, глух к любым контраргументам и постоянно инициирует новые обследования, практически бесполезные и часто дорогостоящие. Причем симптоматика отличается длительностью и прогрессирующей изменчивостью. Например, на смену вегетососудистой дистонии может прийти гипертония, тахикардия может осложниться аритмией, к желудочным болям могут присоединиться кишечные спазмы и т.п. Причем редко присутствует только один симптом, обычно характерна множественность, например, мигрирующие боли по всему телу, невроз с головокружением, головными болями, повышенным или пониженным АД, тахи- или брадикардией. Часто наблюдается вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой, дыхательной систем и ЖКТ. Все это значительно снижает качество жизни самого пациента и его ближнего окружения. В терапевтической практике почти каждый четвертый больной имеет жалобы, не подтвержденные клиническим диагнозом.
- Неврастения – состояние повышенной интеллектуальной утомляемости, головные боли при умственном напряжении, неспособность полностью расслабиться и нарушения сна. Это состояние заслуживает более подробного обсуждения в виду его актуальности и влияния на умственную деятельность и интеллектуальные способности.

Использованная литература

1. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология: Нарушения психики ребенка / Пер. с англ. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. – 384 с. 2.
2. S Sh Karimova (2023). Clinical Presentation and Course of Addiction to Sonata Drug in Alcoholic Patients. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. 2(4). 62-65.

3. S Sh Karimova, Yu Y Ergasheva (2020). Medical Problems In Patients With Alcohol Dependence With Common Schizophrenia And Schizoaffective Disorder. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*. 2(12). 97-102.
4. Bleuler, E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien // *Handbuch der Psychiatrie*. — Erstdruck. — Leipzig und Wien: F. Deuticke,
5. RAISE: Recovery After an Initial Schizophrenia Episode—A Research Project of the National Institute of Mental Health (NIMH). По состоянию на 14.01.22.
6. Correll CU, Rubio JM, Inczedy-Farkas G, et al: Efficacy of 42 pharmacologic cotreatment strategies added to antipsychotic monotherapy in schizophrenia: Systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. *JAMA Psychiatry* 74(7):675-684, 2017. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0624