

«Невротические расстройства».

Морелов Д.В.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница».

Morelov.denis@yandex.ru

Существует ряд психических расстройств, с которыми встречаются люди в повседневной жизни, часть из них проходит самостоятельно, другая же, без квалифицированной помощи доставляет дискомфорт и неудобство в повседневной жизни, и может привести к тяжелым последствиям. Зачастую люди не считают нужным обратиться за помощью к специалистам, мотивируя это тем, что «Я же не на столько болен, чтобы лечиться у психиатра, психотерапевта, посещать занятия с психологом». Тем самым они совершают выбор в пользу болезни, и своего не здоровья. Можно страдать, получать вторичную выгоду, а можно обратиться за специализированной помощью и улучшить качество жизни, настроение, самочувствие, вернуть желание жить, творить и наслаждаться жизнью.

Ввиду высокой урбанизации современного общества, актуальность данного расстройства увеличивается от года к году. Неврозы по сравнению с другими заболеваниями являются социально обусловленными.

Невроз – это устаревшее название группы психических расстройств, которая подразумевает травматическую ситуацию и определённую реакцию организма на него в виде соматоформных симптомов (маскирующихся под соматические заболевания). Другое определение неврозов — функциональные нарушения высшей нервной деятельности психогенного происхождения. Важное отличие неврозов в том, что это обратимое расстройство, без органической патологии мозга, оно носит психогенный характер, а не эндогенный.

Термин «невроз» введен в 1776 году шотландским врачом, профессором медицинской школы Эдинбургского университета Уильямом Калленом. Невроз - это психогенные, как правило, конфликтогенные нервно-психические расстройства, возникающие в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляющиеся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений. (Карвасарский Б.Д., 1980). Понятие «Невроз» в медицинском сообществе в настоящее время именуется как - «невротическое расстройство». Однако в обывательской среде термин «невроз» остается широко употребим.

В актуальной классификации болезней (МКБ-10) данные расстройства кодируются шифрами F40-F48 в рубрике «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные симптомы».

Невротические расстройства довольно распространены. В развитых странах различными формами таких расстройств болеют от 10% до 20%, включая детей. В структуре психических расстройств на долю неврозов приходится около 20-25%. Симптомы зачастую носят психологический, соматический и психопатологический характер. Эта проблема является актуальной для клинической психологии, психиатрии, неврологии, терапии и для ряда других медицинских дисциплин.

Этиология – полиморфна. Ранее неврозы считали «информационной болезнью», связанной с интеллектуальными перегрузками и высоким темпом жизни. В связи с этим, более низкая частота заболевания неврозами у жителей сельской местности объяснялась спокойным образом жизни. Исследования, проведенные среди авиадиспетчеров, опровергли эти предположения. Несмотря на напряженную работу, требующую постоянного внимания, быстрого анализа и реагирования, диспетчеры болеют не чаще других. Среди причин их заболеваемости указывались преимущественно семейные неурядицы и конфликты с начальством, а не переутомление.

Другие исследования, а также результаты психологического тестирования пациентов с неврозами показали, что определяющее значение имеют не количественные параметры психотравмирующего фактора (множественность, сила), а его субъективная (личностная) значимость для конкретного индивидуума. Таким образом, внешние триггерные ситуации, провоцирующие невроз, очень индивидуальны и зависят от системы ценностей человека. При определенных условиях, любая, даже обыденная житейская ситуация может лечь в основу развития невроза. В то же время, многие специалисты приходят к такому выводу, что имеет значение не сама стрессовая ситуация, а именно отношение к ней, как к разрушающей личное благополучное настоящее или угрожающей личному будущему. Определенная роль в развитии невроза принадлежит индивидуально-личностным особенностям человека. Отмечено, что данным расстройством чаще подвержены люди с повышенной мнительностью, демонстративностью, эмоциональностью, ригидностью, субдепрессивностью. Возможно, большая эмоциональная лабильность женщин является одним из факторов, приводящих к тому, что развитие невроза у них наблюдается в 2 раза чаще, чем у мужчин. Наследственная предрасположенность к неврозу реализуется именно через наследование определенных личностных особенностей. Кроме того, повышенный риск развития невроза существует в периоды гормональных перестроек организма (пубертат, климакс) и у лиц, имевших в детстве невротические реакции (энурез, логоневроз и др.).

В основе «невроза» - конфликт, внутренний или внешний. В классических источниках говорится, что имеет место конфликт между желаниями, стремлениями, потребностями личности и невозможностью их реализации по моральным и иным соображениям. Важную роль играет родительская семья, семейные факторы, наследственные и генетические факторы (предрасположенность к болезни). Безусловно, важны такие факторы как - развод, гибель родителей, рождение ребенка вне брака, воспитание вне родной семьи. Также крайне актуальна проблема патологических условий воспитания в «формально благополучной» родной семье. По данным различных авторов, в среднем, каждый третий ребенок страдающий неврозом, имеет распавшуюся родительскую семью. Однако нарушения отмечаются и в здоровых семьях. Отмечается незначительное превалирование патологии у первых детей в многодетных семьях.

При прогрессировании начальных симптомов возможно развитие: истерий, неврозов навязчивых состояний, неврастения, сексуальных нарушений, а так же отмечается присоединение зависимостей от различного рода психоактивных веществ, к которым прибегают люди для снятия напряжения и облегчения состояния, и нехимические виды зависимостей (например, игромании). При потере одного из родителей, формируется внутренняя неустойчивость и появляется повышенная потребность во внимании, что способствует формированию психологического механизма для возникновения истерических расстройств. Конфликтные отношения в семье и причины развода родителей могут повлиять, в дальнейшем, на собственную семейную жизнь детей и их сексуальные отношения, способствовать неблагоприятному развитию личности.

У большей части пациентов, страдающих истерией, отмечается избалованность при воспитании. У страдающих неврозом навязчивых состояний выступает сверхстрогое и сверхтребовательное отношение со стороны одного из родителей, часто сочетающееся с гиперопекой со стороны.

Клиническая картина многообразна, включает разнообразные вегетативные нарушения, невротические и соматические расстройства, дистимии, обсессии, различного рода фобии, компульсии, а также эмоциональные и мнестические нарушения.

Установление диагноза «невроз» возможно после осмотра специалиста и после исключения сходных с ним по своей картине расстройств, которые возникают при неврологических, соматических и психических заболеваниях.

Классификация расстройств невротического регистра:

- 1) невротические расстройства (неврозы);
- 2) невротические расстройства, возникающие на фоне резидуально-органических изменений головного мозга;
- 3) сочетания невротических расстройств с другими заболеваниями;
- 4) невротическая фиксация клинических проявлений различных заболеваний;
- 5) неврозоподобные расстройства.

(По данным Б.Д. Карвасарского. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Россия).

Выделяются 3 основных вида невротических расстройств:

- неврастения,
- истерический невроз (конверсионное расстройство)
- невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство).

Также выделяют самостоятельные нозологические единицы, такие как:

- депрессивный невроз,
- ипохондрический невроз,
- фобический невроз.

Последний входит в обсессивно-компульсивное расстройство, поскольку навязчивости (обсессии) редко имеют изолированный характер и обычно сопровождаются навязчивыми фобиями. С другой стороны, в МКБ-10 тревожно-фобический невроз вынесен отдельной позицией с названием «тревожные расстройства». По особенностям клинических проявлений его классифицируют как панические атаки (пароксизмальные вегетативные кризы), генерализованное тревожное расстройство, социальные фобии, агорофобию, нозофобию, клаустрофобию, логофобию, айхмофобию и т. п.

К невротическим расстройствам относят соматоформные (психосоматические) и постстрессовые расстройства. При соматоформном неврозе жалобы пациента полностью соответствуют клинике соматического заболевания (например, стенокардии, панкреатита, язвенной болезни, гастрита, колита). Однако при детальном обследовании с проведением лабораторных и инструментальных методов (ЭКГ, эндоскопия, УЗИ и др.), органическая патология не выявляется. В анамнезе имеется наличие психотравмирующей ситуации. Постстрессовые неврозы наблюдаются у лиц, переживших природные катастрофы, техногенные аварии, боевые действия, террористические акты, насилие и др. массовые трагедии. Они подразделяются на острые и хронические. Первые преходящи и проявляются во время или непосредственно после трагических событий, как правило, в виде истерического припадка. Вторые - постепенно приводят к изменению личности и социальной дезадаптации.

Этапы развития невроза.

В своем развитии невротические расстройства проходят 3 этапа. На первых двух этапах, в силу внешних обстоятельств, внутренних причин или под воздействием проводимого лечения, невроз может бесследно прекратить свое существование. В случаях затяжного воздействия психотравмирующего триггера (хронический стресс), при отсутствии профессиональной психотерапевтической и/или медикаментозной поддержки пациента, возникает 3-й этап — заболевание переходит в стадию хронического невроза. Происходят стойкие изменения в структуре личности, которые сохраняются в ней даже при условии эффективно осуществляемой терапии.

Первым этапом в динамике невроза считается невротическая реакция — кратковременное невротическое расстройство длительностью не более 1 месяца, возникающее в результате острой психотравмы. Типична для детского возраста.

В качестве единичного случая может отмечаться у совершенно здоровых, в психическом плане, людей.

Более длительное течение невротического расстройства, изменение поведенческих реакций и появление оценки своего заболевания, говорят о развитии невротического состояния, т. е. собственно невроза. Не купируемое невротическое состояние в течение 6 мес — 2 лет приводит к формированию невротического развития личности. Близкие пациента и он сам, говорят о существенном изменении его характера и поведения, зачастую, отражая ситуацию фразой «его/ее как подменили».

Общие симптомы неврозов.

Вегетативные нарушения носят полисистемный характер, могут быть как перманентными, так и пароксизмальными (панические атаки). Проявляются головной болью напряжения, гиперестезией, головокружением и чувством неустойчивости при ходьбе, тремором, вздрагиваниями, парестезиями, мышечными подергиваниями. Нарушения сна наблюдаются у 40% пациентов с неврозами. Обычно они представлены инсомнией и дневной гиперсомнией. Невротическая дисфункция сердечно-сосудистой системы включает: кардиалгию и дискомфортные ощущения в области сердца, артериальную гипертензию или гипотонию, нарушения ритма (тахикардию или экстрасистолию), синдром псевдокоронарной недостаточности, синдром Рейно. Расстройства дыхания, отмечающиеся при неврозе, характеризуются чувством нехватки воздуха, комка в горле или удушья, невротической икотой и зевотой, боязнью задохнуться, мнимой потерей дыхательного автоматизма. Со стороны органов пищеварения - сухость во рту, тошнота, снижение аппетита, рвота, изжога, метеоризм, неясные абдоминалгии, диарея, запор. Невротические нарушения работы мочеполовой системы вызывают цисталгию, поллакиурию, зуд или боли в области гениталий, энурез, снижение либидо, преждевременное семяизвержение у мужчин. Расстройство терморегуляции приводит к периодическим ознобам, гипергидрозу, субфебрилитету. При неврозе могут возникать дерматологические проблемы — высыпания по типу крапивницы, атопический дерматит. Типичным симптомом многих неврозов является астения — повышенная утомляемость как в психической сфере, так и физического характера. Часто присутствует тревожный синдром — постоянное ожидание предстоящих неприятных событий или опасности. Возможны фобии — страхи навязчивого типа. При неврозе они обычно конкретные, имеющие отношение к определенному предмету или событию. В отдельных случаях невроз сопровождается компульсиями — стереотипными навязчивыми двигательными актами, которые могут быть ритуалами, соответствующими определенным obsessions. Obsessions — тягостные навязчивые воспоминания, мысли, образы, влечения. Как правило, сочетаются с компульсиями и фобиями. У некоторых пациентов невроз сопровождается дистимией — пониженным настроением с чувством горя, тоски, утраты, уныния, печали.

К мнестическим расстройствам, зачастую сопровождающим невроз, относятся забывчивость, ухудшение запоминания, большая отвлекаемость, невнимательность, неспособность сконцентрироваться, аффективный тип мышления и некоторое сужение сознания.

Диагностика. Главную роль в диагностике играет наличие в анамнезе психотравмирующего фактора, данные психологического и психопатологического обследования. При обследовании у пациентов с невротическими расстройствами не выявляется никакой очаговой симптоматики. Возможно общее оживление рефлексов, тремор кончиков пальцев при вытягивании рук вперед и гипергидроз ладоней. Важна диагностика невроза с другими психиатрическими и соматическими заболеваниями. Пациенты обычно хорошо чувствуют свою болезнь, точно сообщают беспокоящие их симптомы и

хотят от них избавиться. Для исключения патологии назначают консультацию терапевта и в последующем, при необходимости, других специалистов, для исключения соматической патологии.

Лечение состоит из комплексного подхода: консультации психиатра, психотерапевта, психолога. Имеет направления: психотерапевтическое (психокоррекция, тренинги, арт-терапия, когнитивная, семейная, двигательная терапия, психоанализ и другие направления) и медикаментозное (назначение антидепрессантов, нейролептиков, транквилизаторов и других групп препаратов).

Основу терапии невроза составляет устранение воздействия психотравмирующего фактора. Это возможно либо при разрешении психотравмирующей ситуации (что наблюдается крайне редко), либо при таком изменении отношения пациента к сложившейся ситуации, когда она перестает быть для него травмирующим фактором. В связи с этим, ведущей в лечении является психотерапия и медикаментозное лечение, которое помогает быстрее справиться с заболеванием. В легких случаях может быть достаточным и одного психотерапевтического направления. Необходим пересмотр отношения к ситуации и разрешение внутреннего конфликта. Также показано обучение методам релаксации и иногда курсы гипнотерапии. Терапию осуществляет психотерапевт или медицинский психолог, имеющий соответствующий сертификат.

Прогноз. Прогноз зависит от ряда факторов: вида невротического расстройства, этапа развития и длительности течения, своевременности и адекватности терапии, оказываемой психологической и медикаментозной помощи. Хроническое существование невроза опасно развитием изменений личности, риском суицидальных действий и завершеного суицида. Зачастую, данная категория пациентов проходит лечение в амбулаторных условиях, но в тяжелых случаях, при угрозе жизни, возможна и госпитализация в психиатрический стационар.

Профилактика. Первичная - предотвращение психотравмирующих влияний на работе и в быту, гармоничное воспитание детей, здоровые отношения в семье между родителями, предотвращение семейных конфликтов.

Вторичная: изменение отношения к психотравмирующим ситуациям путём бесед, самовнушения и внушения. Своевременное лечение при выявлении начальных признаков невроза. Проведение регулярной диспансеризации. Увеличение освещенности в помещении — убрать плотные шторы, использовать яркое освещение, максимально использовать светлое время суток (свет способствует выработке серотонина). Общеукрепляющая и витаминотерапия, достаточный сон. Диета, полноценное питание, отказ от энергетиков (чай, кофе, алкогольных напитков). Своевременное и адекватное лечение соматических заболеваний (эндокринных, сердечно-сосудистых, атеросклероза сосудов мозга, новообразований, различного рода анемий). По возможности отказаться от употребления алкоголя и, тем более, наркотиков.

Хорошей профилактикой будет предупреждение возникновения психотравмирующих триггеров, особенно в детском возрасте. Воспитание в себе и близких терпимого отношения к происходящим событиям и окружающим людям. Имеет место выработка жизненных приоритетов и избавление от заблуждений. Достаточный сон, активное творчество, ведение подвижного образа жизни и здорового питания, а так же закаливание - способствует укреплению стрессоустойчивости.

Используемая литература

- Карвасарский Б.Д. «Неврозы». 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990.
- Фенихель О. «Психоаналитическая теория неврозов» / Пер. с англ. А. Б. Хавина. М.: Академический проект, 2004.
- Карен Хорни. «Наши внутренние конфликты», «Самоанализ», «Невротическая личность нашего времени».

В современной действительности пациенты с неврозами обращаются к различным специалистам – врачам, психологам, психотерапевтам, а так же к лицам без профильного образования (блогерам, гадалкам, шаманам и тд.), что, в свою очередь, может привести к усугублению ситуации и появлению более тяжелых симптомов. Невроз может быть одним из первых проявлений более тяжелого психического расстройства, в связи с чем, настоятельно рекомендовано и целесообразно обращение к дипломированному специалисту медицинской организации.

Обращение за медицинской помощью:

г. Тюмень, ул. Герцена, 74, кабинет кризисной помощи, контактный телефон: 8(3452) 50-05-98.

Телефоны Доверия: 8(3452)50-66-43, 8(800)220-80-00.

Регистратура взрослого психоневрологического отделения: г. Тюмень, ул. Червишевский тракт 5, стр.1. тел. 8(3452) 568-455, 8 (3452)568-454.