

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Зав.кафедрой: ДМН, профессор Прокопенко С.В.
Преподаватель: ассистент Субочева С.А.

Реферат

Неврозы

Выполнила: Буркалева И.А.

Проверила: Субочева С.А.

г.Красноярск 2018г

План:

Вступление.

1.Формы неврозов.

1.1.Неврастения

1.2.Истерия

1.3.Истерический припадок

2.Виды неврозов.

2.1.Астенический невроз

2.2.Невроз навязчивых состояний

2.3.Истерический невроз

2.4.Невротическая депрессия

2.5.Психогенный мутизм

3.Заключение

Введение

Термином «психогенные заболевания» вначале называли только истерические расстройства. Затем в эту категорию заболеваний вошли реактивные психозы и неврозы. В.А.Гиляровский для обозначения этих заболеваний предложил термин «пограничные состояния», подчеркивая этим, что указанные расстройства как бы занимают пограничное место между психическим заболеванием и психическим здоровьем, между соматическими и психическими заболеваниями. Травматизация может быть внезапной, неожиданной и постепенной. Действия сильных и внезапных вредоносных воздействий (землетрясение, наводнение, пожар, транспортная катастрофы, нападения, неожиданные известия о смерти) нередко сопровождаются аффективно-шоковыми реакциями, которые в свою очередь могут носить гиперкинетический или гипокинетический, аналогично реакциям двигательной бури и мнимой смерти, наблюдаемом в животном мире. В этих случаях картина обездвиженности-ступора, чаще бывают недлительными, однако продолжительность их находится в определённой зависимости от продолжительности фактора. При особо значимых для личности моральных потрясений картина психогенного ступора может некоторое время сохраняться и после ликвидации травмирующей ситуации.

НЕВРОЗЫ

Это функциональные заболевания центральной нервной системы, возникающие в психотравмирующей ситуации. При неврозах больные правильно критически оценивают происходящие события и своё состояние. Неврозы проявляются в основном вегетативными, соматическими и аффективными нарушениями. Развитию неврозов способствуют астенизирующие факторы (соматические заболевания, переутомления, интоксикация).

Выделяют основные формы неврозов:

Неврастению, истерию и невроз навязчивых состояний. Заболевания типа неврозов, вызванные соматическими болезнями, сосудистыми поражениями мозга и другими причинами, называют неврозоподобными. В таких случаях следует прежде всего лечить основное заболевание.

НЕВРАСТЕНИЯ

Чаще всего неврастения возникает в связи с переутомлением. Значительное место в её клинической картине занимает «раздражительная слабость». У больных наблюдается повышенная возбудимость и утомляемость. Такие больные вскоре после начала работы испытывают потребность в отдыхе. Им трудно сдерживать свои эмоциональные проявления: они могут бурно реагировать на незначительное замечание, быть резкими в высказываниях, но очень скоро успокаиваются. Для них особенно трудно ожидание. Например, больной просил не заставлять его ждать даже 1-2 минуты перед дверьми физиотерапевтического кабинета, где он получал процедуры, так как это для него мучительно. С большим постоянством у этих больных наблюдается расстройство сна. Сон становится поверхностным, больные с трудом засыпают или легко засыпают и также легко просыпаются. Больные во время сна нередко слышат происходящее вокруг. Часты сновидения неприятного содержания. По утрам больные не испытывают чувства бодрости, как это бывает у здоровых людей. Дне наблюдается сонливость, пониженное самочувствие. Больные жалуются, что не могут справиться с прежней работой, временами испытывают неприятные ощущения в различных частях тела. Некоторые считают что у них ухудшилась память. В действительности же речь идет не о снижении памяти, а о нарушении внимания. Ослабевает способность сосредоточивать внимание. Все происходящее вокруг отвлекает. Появляется повышенная чувствительность к болевым раздражителям. В связи с этим больные отказываются от инъекций, просят не брать для исследования у них кровь. Сухожильные рефлексy повышены. Выражены вегетативные расстройства: потливость, гиперемия, сердцебиение, чувство жара и др. Нарушение со стороны половой сферы чаще представлены преждевременной эякуляцией.

Патофизиологические основы

Сущность неврастения была раскрыта благодаря исследованиям школы И. П. Павлова. Неврастенические симптомы обусловлены ослаблением процессов внутреннего торможения и возбуждения в коре головного мозга. В норме торможение умеряет возбуждение. Клетки восстанавливают свои энергетические ресурсы только тогда, когда они находятся в состоянии торможения. При неврастении ослабевает внутреннее торможение, сон при этом приобретает поверхностный характер. Из-за нарушений сна работоспособность нервных клеток полностью не восстанавливается, отсюда во время работы быстро появляется утомляемость. Нарушение внимания также объясняется ослаблением процессов торможения. Когда человек приступает к выполнению какого-либо дела, в коре головного мозга возникает очаг возбуждения, вокруг которого развивается торможение. Если очаг возбуждения слабый, то и отрицательная индукция вокруг него бывает недостаточной. Поэтому каждый незначительный раздражитель отвлекает больного от основного занятия.

Лечение

Прежде всего больному необходимо предоставить отдых, строго соблюдать режим работы, чередуя её с отдыхом. Из медикаментозных средств применяют соли брома, транквилизаторы, хлордiazепоксид, diaзепам и др. Хороший эффект дает общеукрепляющая терапия.

Истерия

Это заболевание получило название от греческого слова “hystera” что в переводе на русский язык означает «матка». В Древней Греции считали, что эта болезнь зависит от блуждания матки по организму. Подлинно научное понимание истерии стало возможно только благодаря работам И.П.Павлова. Клиника истерии весьма разнообразна, некоторые её проявления напоминают симптомы других болезней, за что истерию называют «великой подражательницей». Главнейшие проявления истерии: истерический припадок, вегетативные и сенсомоторные расстройства.

Истерический припадок

Истерический припадок связан с какими-либо внешними раздражителями, особенно с моментами, травмирующими психику больного, или если настоящая ситуация напоминает неприятные переживания прошлого. При истерическом припадке установить какую-либо последовательность в движениях больных не представляется возможным. Это связано с тем, что характер движений отражает переживания больного. Сознание при этом никогда не бывает полностью затемнено, можно говорить лишь о его сужении. Поэтому реакция больных на внешнюю обстановку до известной степени сохраняется.

Продолжительность истерического припадка может быть от нескольких минут до нескольких часов. Припадок бывает более продолжительным, если вокруг больного находятся люди. Истерические припадки возникают днём. Больные не получают тяжелых повреждений, как это бывает при эпилептическом припадке. При истерическом припадке реакция зрачков на свет сохранена, вызываются и остальные рефлексy. Истерические припадки могут напоминать сердечный приступ, обморок или какое-либо другое соматическое заболевание. При истерии встречаются двигательные и чувствительные расстройства. Из двигательных нарушений наблюдаются порезы и параличи, гиперкинезы. При истерическом параличе тонус мышц не изменяется, сухожильные рефлексy не нарушены, отсутствуют патологические рефлексy, нет атрофий. В клинической картине паралича нет признаков органического поражения центральной или периферической нервной системы. Своеобразным двигательным расстройством при истерии является так называемая астазия-абазия, сущность которой сводится к тому, что больной не может стоять и ходить при сохранности всех движений и координации в ногах во время обследования его в постели. Гиперкинезы при истерии носят разнообразный характер: дрожание рук, ног, всего тела. Реже наблюдаются расстройства речи:

Мутизм (немота), заикание, афония (беззвучность голоса) или глухонмота(сурдомутизм). При истерии встречаются расстройства желудочно-кишечного тракта: рвота, парез кишечника,икота. Бывают истерическая слепота (амавроз), блефароспазм. Нервные клетки различных областей коры мозга под влиянием внешних раздражителей могут стойко затормаживаться. В результате этого возникают параличи, глухота, слепота. Характер больного истерией имеет много общих черт с характером ребёнка. У детей кора ещё недостаточно развита, и в их поведении большую роль играет подкорковая область. При истерии наблюдается повышенная эмоциональность. Эмоции оказывают определённое влияние на течение представлений. При принятии решения, делая какое-либо умозаключение, больной истерией руководствуется не разумом, а чувством. Лечение предусматривает использование психотерапии, различных физиотерапевтических средств, общеукрепляющее лечение. Больные истерией нуждаются в чутком и внимательном отношении к ним персонала. Больным длительно назначают малые дозы нейроплегиков (аминазин).

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ.

Заболевание возникает у лиц с тревожно-мнительными чертами характера. В начале возникают навязчивые страхи (фобии). Страхи сопровождаются выраженными вегетативными расстройствами: сердцебиение, потливость, перебои в работе сердца и др. При длительном течении болезни могут возникнуть навязчивые сомнения. Больные

обычно скрывают от окружающих свои навязчивые переживания, трудоспособность их сохраняется, когда болезненные явления становятся резко выраженными, больные обращаются за помощью. Навязчивые состояния усиливаются при утомлении.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ основой навязчивых состояний является инертный очаг возбуждения или ультрапарадоксальная фаза.

Лечение

Используют медикаменты: бромиды, мепротан, хлордиазепоксид, левомепромазин. Антидепрессанты (амитриптилин, имизин), барбамил - кофеиновые растормаживания. Больные испытывают определенное облегчение после проведения психотерапевтической беседы; показана аутогенная тренировка.

Итак, мы уже перешли к расстройствам, лежащим на границе нормы и патологии. Многие из проблем пограничной психиатрии столь переплетены друг с другом, что отделить их бывает весьма очень трудно, но сделать это необходимо. Поэтому следует подчеркнуть некоторую условность разграничения многих пограничных нарушений.

Самым частым среди них является невроз. Это всегда следствие межличностных конфликтов и психологического напряжения в отличие от неврозоподобных расстройств, внешне похожих на неврозы, но имеющих не психогенное происхождение. К факторам, способствующим возникновению неврозов, относятся специфические особенности личности, включая инфантилизм, невропатию, психопатические черты характера, крайние варианты нормальных характеров, о которых речь пойдет позже, психофизическая ослабленность вследствие болезней, истощений, интоксикаций и пр.

Несмотря на то, что термин «невроз» предложен английским врачом **Кулленом** ещё в 1776 году, только в XX веке началось последовательное и глубокое изучение этого расстройства. В 1913 году выдающийся немецкий психиатр Карл Ясперс (1883-1969) подчеркивал, что невроз для своего определения должен отвечать трём основным критериям психогенных заболеваний: Он вызывается психической травмой.

1. Содержание травмы отражается в клинической картине болезни.
2. Невроз появляется, как правило, вслед за психической травмой и чаще всего уменьшается или вообще прекращается после исчезновения или дезактуализации психотравмирующих моментов. При неврозе имеет место сознание своей болезни и стремление избавиться от страдания. По форме проявления невроз может быть невротической реакцией (кратковременное и быстро обратимое психогенное нервнопсихическое расстройство), невротическим состоянием (более продолжительное и медленно обратимое) и невротическим формированием характера, когда факторы,

вызывающие невроз уже не просто «звучат» в картине болезни, а вызывают выраженные характерологические изменения.

Среди неврозов выделены:

1. астенический невроз (неврастения), вызванный психическими травмами, переутомлением, нарушением режима и суточного ритма.
2. невроз навязчивых состояний, проявляющийся болезненной склонностью к образованию навязчивостей в двигательной, эмоциональной и интеллектуальной сферах.
3. Истерический невроз и некоторые другие.

У детей и подростков чаще, чем у взрослых, встречаются системные неврозы, при которых, помимо свойственных тому или иному виду невроза симптомов, имеются преимущественные поражения функции отдельных систем, следствием чего является, например, заикание, недержание мочи, исчезновение речи (мутизм). Имевшая хождение долгое время точка зрения, согласно которой прогноз неврозов всегда благоприятный, в последнее время серьезно пересмотрена. Прогноз невроза зависит как от непосредственных причин болезни, так и от факторов и условий, способствующих появлению болезни. Нередко внешние причины являются лишь пусковым механизмом невроза, болезнь не исчезает в таких случаях после устранения этих внешних причин. Описываются остаточные невротические состояния как следствие длительно протекающих неврозов. В более лёгких случаях, когда в происхождении невроза психотравмирующие факторы играли большую роль, чем внутренние условия, прогноз значительно улучшается.

Депрессия

Сильная тоска, сопровождающаяся чувством отчаяния и тревоги. Помимо депрессии бывает гипотимия (снижение настроения, знакомое едва ли не каждому человеку, но носящее кратковременный и невыраженный характер. **Гипотимию** сопровождает почти все психические болезни и бывает также и у совершенно здоровых людей). У детей и подростков часто регистрируют **дистимию** – такое кратковременное нарушение настроения, которое является раздражительностью, плаксивостью, капризностью, вегето-сосудистыми расстройствами. Если человек встал утром «с левой ноги», т.е. злобен, раздражен, всем делает замечания, всем недоволен, ищет на ком бы сорвать злобу, то в таких случаях говорят о **дисфориях**, которые бывают у больных эпилепсией и у лиц с органическими повреждениями головного мозга.

Истинные же депрессии, конечно, существуют, и не так редко. Они бывают не только при маниакально-депрессивном психозе, но и практически при всех душевных расстройствах.

Мутизм – расстройство преимущественно школьного возраста. У взрослых он встречается редко. Формирующаяся речь ребёнка – самая молодая функция психики. Поэтому она чаще всего и ломается под влиянием самых разнообразных вредных факторов. Оттого так распространены в школьном возрасте заикания и мутизмы (они часто сочетаются). Прогноз этого расстройства обычно хороший, нужно только вовремя начать его лечить. Однако это лечение будет неэффективным, если медикам не будут помогать родители и педагоги. Мы уже привели примеры, как неправильное поведение родителей и школы приводит к мутизму, а таких примеров можно привести очень много.

Есть в современной психотерапии два понятия: психотерапия среды и психотерапия средой. Что это такое? Под психотерапией среды понимают улучшение психологического климата в семье, классе и школе, где учится пациент, ведь болезнь просто так не появляется, она всегда результат неблагоприятных воздействий и конфликтов среди людей, окружающих человека. Дети чаще всего и являются жертвой неправильного поведения взрослых. В некоторых случаях изменить микросоциальную среду не удастся. Тогда нужно изъять ребенка из этой среды: перевести в другой класс, детский сад, пионерский лагерь, санаторий. Это и называется психотерапией средой. Порой и бывает так, что ребенка изъяли из ненормальной среды и мутизм прекращается безо всякого медикаментозного воздействия. Дети с мутизмом нуждаются в бережном отношении. Их не нужно наказывать и требовать от них речи. Известны случаи, когда детей с мутизмом сурово высмеивали, ругали, оскорбляли, унижали, в первые минуты урока вызывали к доске и не отпускали до конца урока («пока не заговорит») – всё это только ожесточает ребенка, усугубляет его состояние. Особенно нужно быть деликатным и осторожным в отношении детей с лишком чувствительных, обидчивых, ранимых – в силу своих индивидуальных свойств они предрасположены к невротическим расстройствам и реакциям протеста. Встречаются и другие виды мутизма. Эти малоразговорчивые ребята отличаются своей удивительной способностью замыкаться в себе под воздействием самых незначительных причин. Потерял марку, о чем-то прочитал, кто-то на него косо посмотрел – и такой ребенок и без этого отличающийся малой разговорчивостью, умолкает, и ничто не может его побудить к речи. Предусмотреть все случаи которые могут быть для такого ребёнка психотравмирующими, невозможна. Сами по себе неблагоприятные воздействия являются не причиной а предлогом усиления в таком индивиде его природной молчаливости. Этот вид мутизма называется аутистическим.

Реже встречается мутизм в рамках тяжелых душевных заболеваний, но в таких случаях тяжесть расстройства столь велика а странности в поведении ребенка столь заметны что

пациента немедленно ведут к специалисту. Одно из самых на земле расстройств – заикание заключается в нарушении координации речедвигательных актов. Поэтому человек либо не может начать слово, либо судорога возникает вовремя произнесения слова и тогда звуки растягиваются, либо эти расстройства комбинируются. Заикание встречается в основном в школьном возрасте. У взрослых людей оно почти всегда продолжает заикание, начавшееся в 2-3 летнем возрасте, т.е. в момент становления речи. Прежде заикание рассматривалось как однородное расстройство: дескать, существует такая болезнь под названием заикание. Если и делили заикание на формы, то в зависимости от того каков характер судорог речевой мускулатуры. Так как заикание считали единым заболеванием, то всех заикающихся и лечили одинаково. В 1973 году в первые были выделены две основные формы этой патологии (М.И. Буянов с соавторами) появилось множество работ показывающих неоднородность заикания, его различное клиническое содержание, прогноз и т.д. Естественно, что роль семьи и школы в отношении разных форм заикания. Заикание- это симптом разных расстройств и тактика в отношении этого симптома в каждом конкретном случае должна быть различной. Заикание может возникать в рамках самых разнообразных заболеваний, но чаще всего оно встречается при логоневрозе и неврозоподобном речевом синдроме.

Заключение

В свою очередь очень хотелось бы видеть своих детей и наше общество полноценными. Чтобы были созданы социальные условия, которые обеспечивали гармоничное развитие личности, удовлетворение духовных запросов человека. Была полная доступность медицинской помощи, велось осуществление просветительных работ среди населения о воспитании детей. Больше было бы литературы и научно – популярных фильмов. Чтобы родители больше уделяли внимания своим детям и умели правильно организовать режим труда, отдыха. В школах и садах и т.д. правильно организовывали педагогический процесс и распределяли часы занятий и отдыха учащихся с учетом возрастных категорий. Умели заинтересовать ребенка спортом.

Используемая литература:

1. Нервные и психические болезни. Г.В. Морозов. В.А. Ромасенко. Медицина – 2001 .г
2. Беседы о детской психиатрии. М.И. Буянов. Просвещение – 2003 г.

Рецензия

На работу Буркалевой Ирины Андреевны

«Неврозы»

Что предрасполагает к неврозам? Ведь у всех людей бывают неприятные переживания и всякие – порой очень сложные – проблемы, а неврозы возникают далеко не у всех и по-разному протекают: у одних проходят быстро и бесследно, а у других тянутся годами. Понятно, что дело не в самих психических травмах, а в том, как их воспринимают люди. Ведь некоторые люди как бы предрасположены к тому, чтобы быстрее и глубже воспринимать удары судьбы; миллионы людей переносят всевозможные обиды, неудобства, тяготы, и большинство из них довольно легко и быстро приходят в себя и сразу или постепенно, но забывают то, что с ними происходило. Одни выносливы и сильны, другие слабы, обстоятельства могут их «сломать». Часть из таких наиболее слабых и податливых к необычному восприятию внешних воздействий людей – это физически больные, соматически ослабленные люди, многие из них пребывают в том возрасте, когда возрастают ранимость и незащищенность (это чаще всего дети, подростки и старики), а некоторые – это субъекты конституциональной психической слабости. Это сборная группа людей, у каждого из которых свои особенности, и не любая психическая травма может привести их к неврозу; как каждому замку соответствует свой ключ, так и каждой аномальной психической конституции должна соответствовать определённая психическая травма, способная вызвать невроз. Если содержание травмы и особенности личности не совпадают то никакого невроза и не будет. Мы знаем подростков с такими особенностями характера, благодаря которым человек равнодушен ко многим явлениям, для большинства людей являющихся психической травмой, но обостренно реагирует на то что обычные люди почти не обращают внимания; такой субъект например может равнодушно отнестись к смерти своих близких, но горячо переживать утрату любимой марки или политические в отдалённых от него краях. Бывает иначе. Вот один из монологов.

Общеукрепляющее и успокаивающее лечение в сочетании с правильно проводимой психотерапией могут привести к безусловному успеху. О неврозах много пишут и много говорят. Некоторые учёные рассматривают нынешнее широкое распространение неврозов как своеобразную расплату за повышение темпа жизни. С моей же точки зрения серьёзных оснований для пессимизма нет: пластичность нервной системы человека

поразительна, человек быстро привыкает к самым разнообразным и в прошлом, казалось бы, невыносимым перегрузкам, причем у большинства не возникает никаких неврозов. Исключить неврозы можно если в каждом школьном коллективе, в каждой семье, в каждом случайном микросоциальном объединении (например, в очереди в магазине, люди будут щадить друг друга не станут портить себе нервы, не будут ссориться по пустякам, если они научатся разумно строить свои отношения друг с другом и следовать принципам психогигиены. Уменьшить возможность неврозов можно также, если люди будут преодолевать свою мнительность, не будут чрезмерно фиксироваться на своих болезненных ощущениях и искать у себя симптомы болезней, ибо кто ищет, тот всегда рано или поздно найдёт. Как добиться ликвидации психических травм и микросоциальных конфликтов, приводящих к неврозам? Все хорошие советы человечеству давным-давно уже даны, тысячи мудрецов разных эпох и в разных странах призывали людей лучше друг к другу относиться, не воевать, не унижать друг друга. Сотни корифеев педагогики опубликовали тысячи статей – предупреждений обращенных к своим коллегам, с просьбами и требованиями быть милосердными к своим ученикам. Быть понимающими, вежливыми. Интеллигентными, уважать в школьнике чувство собственного достоинства, не унижать юное существо.

Таким образом, работа является актуальной. Содержит научную и практическую значимость, содержание соответствует теме. Работа заслуживает положительной оценки.

Проверил: ассистент кафедры
нервных болезней и
медицинской реабилитации
с курсом ПО

Субочева С.А.