ЛЕКЦИЯ №4

ТЕМА: НЕВРОЗЫ.

Говоря о психопатиях можно перекинуть мостик к психиатрии, которая называется малой психиатрией (пограничной). Слово малая неоднозначно, имеется в виду что в этой части психиатрии нет больших размахов психопатологической симптоматики - нет бреда, галлюцинаций, расстройств сознания, психомоторного возбуждения и т.д. По количеству пациентов, страдающих малыми расстройствами, эта психиатрия во много раз превышает количество пациентов большой психиатрии. Лучше вместо термина малая употреблять термин пограничная психиатрия.

Пограничная психиатрия - психические расстройства, которые лежат как бы на границе между здоровьем и болезнью. Вроде бы человек не совсем здоров, но и нельзя сказать что он тяжко болен. Психопатии также относятся к малой психиатрии. Различают такое понятие как динамика психопатий - ведь человек с такими чертами характера может декомпенсироваться, и если это человек с эпилептоидными чертами, у него могут участиться аффективные вспышки, они могут стать брутальными (жестокими); если это человек с паранояльными чертами, то у него может возникнуть декомпенсации с возникновением неправильного поведения, сверхценных идей. Поэтому у психопатов мы можем различать такие явления как декомпенсация психопатии ( те периоды, когда они нуждаются в медицинской помощи). Могут быть декомпенсации социально-обусловленные, декомпенсации обусловленные не какими-то внешними факторами, а могут быть обусловлены эндогенными факторами (Ганнушкин называл это фазами). Декомпенсации могут быть частыми, несколько раз в году. У личности с психопатическими чертами может наблюдаться развитие патологической личности. В этом случае мы имеем дело с неким патологическим процессом - если декомпенсации начинаются и заканчиваются, то патологическое развитие личности - это процесс, который где-то имеет начало, а вот конца уже нет.

Обычно выделяют два вида процесса: паранояльное развитие личности и ипохондрическое. У таких личностей возникают сверхценные идеи, которые расширяются, дополняются новыми подробностями, идет постоянная борьба за их внедрение в жизнь и осуществление. Человек не может больше ни чем заниматься, он занят этими идеями. Причем эти идеи как правило не носят нелепого характера, они всегда имеют реальную основу. Например, сейчас есть один психиатр, которому дали возможность организовать свою лабораторию. Он лет 30 назад вдруг решил заняться изучением механизмов галлюцинаций, и решил он зрительные галлюцинации фотографировать, слуховые записывать на магнитофон. Он изобрел специальное приспособление - фотоаппарат со специальной маской, которая надевалась человеку с делирием. У него была идея, что галлюцинации это электромагнитное излучение, которое выходит через глаза. Его статьи печатали газеты, журналы. С ним дискутировали - но бесполезно. Ипохондрическое развитие личности - если при паранояльном развитии личности деятельность направлена на внешний мир, то при ипохондрическом развитии личности - больной сконцентрирован на себе, переживания направления внутрь себя. Например, они считают что они очень больны, неизлечимым заболеванием, и недовольны, как их лечат, и они будут добиваться правды и справедливости, а доктора который их лечил - "раздавить", лишить диплома и т.д.

Существует некое, довольно зыбкое понятие - психическая норма. Что такое психическая норма не знает никто. Примерно норма - это законопослушный человек, отличающийся завидными аппетитом, хорошим сном, пищеварением. Если все были такими было бы не интересно жить. Существует еще одна градация между психопатией и нормой - акцентуированная личность. Все разнообразие человеческого характера проявляется в акцентуированности. У человека на какой-то черте характера поставлен акцент, что может выявляться, но не всегда, а когда человек попадает в экстремальную ситуацию, в ситуацию в которой надо принимать решение, действовать. Одни люди акцентуированы по тревожному типу, мнительному типу, и в таких ситуациях они становятся мнительными, нерешительными. Педантичные люди будут педантично исполнять свои обязанности. Демонстративные люди буду демонстрировать свои качества - быть не такими какие они есть, а какими им хотелось бы быть. Это учение стало развиваться с конца 60-х годов, автором является Карл Леонгард. В нашей стране это учение продолжал и развивал профессор Андрей Евгеньевич Личко. Леонгард приводил в своей книге примеры из произведений Толстого, Достоевского и др. Он привел пример о писателе Карле Мэе. Мэй был вором, который неоднократно сидел в тюрьме. И во время одной из отсидок, он решил написать роман об индейцах. Все романы он писал от первого лица - заслуженный, авторитетный вождь. Роман напечатали, ему писали как вождю индейского племени, он отвечал как вождь этого племени. Его демонстративная акцентуация в характере проявилась и стабилизировалась. Карл Мэй стал профессиональным писателем, вел переписку с читателями как индейский вождь. Свою квартиру он оформил как вигвам. Так он прожил до конца жизни.

Практически все мы акцентуаты. Заранее сказать трудно какая акцентуация у человека, но в экстремальных ситуациях они проявляются.

Существует большая группы расстройств, к которой мы можем быть подвергнуты - неврозы. Само по себе понятие невроз возникло в конце прошлого века. Первое упоминание об астении возникли в начале 18 века, а первые понятия об навязчивых состояниях возникли в середине 17 века. Люди обращали внимание, что существуют некоторые психические состояния, которые время от времени возникают под действием психической травматизации, а потом проходят.

Современное понятие неврозов - неврозы - это патологические состояния, которые возникают под действием психотравмирующих факторов, значимых для данной личности, но состояние преходящее. Понятие невроз сформировалось не сразу. 100-200 лет в группу неврозов включали все, что было непонятно. Было время когда в группу неврозов включали эпилепсию, до тех пор пока не узнали патогенез. Включали в группу неврозов базедову болезнь и др. Со временем группа неврозом стала сужаться, однако количество больных неврозом стало расширяться. Чем становится тяжелее и интенсивнее жизнь, чем больше психических и физических затрат жизнь требует от человека, тем больше количество неврозов. Поэтому четко заметили, что при развитии страны, резко возрастает количество неврозов. С начала 20 века и по сегодня количество неврозов увеличилось в 50 раз. В настоящее время нуждается в помощи психолога, психотерапевта каждый пятый человек, а в начале 21 века будет нуждаться каждый третий человек. Эту патологию понимают все по разному, и существует несколько теорий возникновения неврозов: биологические-конституональные теории - действуют по принципу негативной диагностики - ставят диагноз невроз, когда при обследовании никаких морфологических, биохимических, физиологических нарушений нет. Существует позитивная диагностика, которая рассматривает невротическую симптоматику, с точки зрения личности, психологических конфликтов, которые возникают внутри личности, между личностью и обществом. Одна из самых рекламно-завлекательных теорий - психоанализ. В тех странах где развит психоанализ количество неврозов больше всего. Психоанализ - это учение имело свое время и место, когда-то оно было очень прогрессивно, продуктивно, но сейчас уже от него отказываются, так как это лечение очень дорогое, длительное. Психоаналитик в своей жизни может пролечить 5-6 больных. На обучение психоаналитика требуется 16 лет минимум. ( у нас в стране опытных психоаналитиков нет). Цикл лечения длится годами. Сейчас существуют более адекватные методы психотерапии.

Существовало множество классификаций неврозов.

1. исходя из этиологического фактора
2. семейные неврозы
3. военные неврозы
4. профессиональные неврозы
5. и т.д.
6. по соматическим проявлениям
7. кардионевроз
8. невроз желудка
9. и др.

На протяжении многих десятилетий большинство исследователей четко уверены, что существует три основных невроза, которые встречаются в практике всех врачей. Основные неврозы: неврастения (астенический невроз, около 70% всех невротических состояний), невроз навязчивых состояний (15%), истерический невроз (истерия, 15%).

**Неврастения.**

Для того чтобы возникла неврастения, необходимо психическое травматизирование, растяженное во времени, длительными повторными травмами, которые значимы для личности. Главный синдром при неврастении - астения - нет сил. Внутри каждого невроза существует основной психологический конфликт, при неврастении его можно выразить 2 словами - хочу, но не могу. Неврастения бывает у деятельных людей, у энергичных людей. Неврастения не появится у бездельников. На западе говорят, что это болезнь менеджеров, бизнесменов и др. Человек теряет трудоспособность, он только начинает работать, как он моментально устает и не может сосредоточится - не может смотреть на экран компьютера, бумаги и т.д. Начинается гиперестезия, все начинает раздражать, отвлекать. При этом ужасно хочется спать. Неврастеник не может заснуть - в голове начинает прокручиваться - это не так сделал, то не сделал и т.д., утром надо сделать колоссальное усилие встать, одеться. Он приходит немного в себя и потом опять быстро устает. Неврастения - это раздражительная слабость. Слабодушие с одной стороны, и эмоциональная лабильность с другой стороны. Беспокоят головные боли - сжимающая головная боль, "шапочка неврастеника". У больных наблюдается колебания АД, симпатоадреналовые кризы, вазоинсулярные кризы, тахикардия (не больше 120), единичные экстрасистолы, неприятные ощущения в животе, диспепсические явления по поводу чего обращаются к врачу. Самое главное отдифференцировать проявления неврастении и проявления соматических заболеваний. Неврастеник может так жить долго. Знаменитый хит неврастеника - это "на недельку до второго, я уеду в Комарово" - все это событие отодвигается и отодвигается. Лечение заключается, в том чтобы выбить его из заколдованного круга. Необходимо отдохнуть, сменить обстановку. Если подходить с рациональной стороны, то надо научить жить человека правило - очень важен жизненный ритм - во время работать, есть, спать, отдыхать, поддерживать в себе силы (баня, пробежки и т.д.). лекарственная терапия - витамины, ноотропы. Психотерапия очень важна в лечении неврастении - желание надо соотнести с возможностями.

**Невроз навязчивых состояний.**

Для возникновения этого невроза очень важно чтобы была акцентуация характера по тревожному типу, психастеническая психопатия. В самом названии звучит характеристика - легкое возникновение навязчивых состояний, идей, страхов, действий, движений. Происходит все в разных сферах - идеаторная (навязчивые идеи), аффективная (навязчивые страхи), кинетическая сфера (навязчивые действия). Навязчивые явления - то явления, которые приходят в сознание человека, с чувством чуждости, ненужности. При этом человек понимает что это чуждое ему, необычное, борется с этим, но как правило у него ничего не получается. Он вынужден жить с этим явлением, которое расширяется. Навязчивые явления характерны для всех, особенно когда человек устает - закрыл дверь или нет, выключил газ или нет, и человек возвращается домой чтобы проверить. Привязалась мелодия, и отвязаться от нее трудно. Описаны такие случаи и в литературе, например у Марка Твена рассказ "Режьте, братцы режьте", у Чехова - навязчивое воспоминание - "Лошадиная фамилия". Навязчивые идеи бывают безразличного содержания - воспоминания, а бывают неприятного содержания - огульные мысли - человек приходит в церковь и у него возникают циничные мысли в отношении святых и т.д., и человек мучается от них. Навязчивые страхи - фобии. Современное американское руководство насчитывает 379 страхов - страх публичного выступления, темноты, покраснения, закрытых помещений и др. Здесь очень четко срабатывает вегетативная сфера. Например при страхе закрытого пространства человек не может ехать в лифте, не может пользоваться метро, автобусом, и другим транспортом. Находясь дома у него всегда открыта дверь в комнату, потому что если пространство становится закрытым, то у него моментально наступает вегетососудистый срыв - начинается тахикардия, темнеет в глазах, покрывается потом, может упасть, не хватает воздуха. Это не просто нечто психическое, это тесная связь психического, вегетативного, соматического. Фобии бывают ипохондрического содержания - человек боится сердечного заболевания (кардофобия), онкологических заболеваний (канцерофобия), и т.д. Человек дезадаптирован, но всегда при этом сохраняется критика - "у меня есть неполадки в сердце, я могу умереть от этого, но это вероятно все пройдет". В основе невроза навязчивых состояний лежит астеническая симптоматика. Тревожно-мнительные черты как-бы утрированы, выходят на первый план. Психологический конфликт - "хочу, но нельзя". Тут велика роль запретов. Например, хорошая женщина изменила мужу, после чего в своих представлениях она стала считать себя плохой. Как-то раз говоря с мужем она стряхнула крошки со своего платья, и в это время она считала что, это не платье грязное, а она. Сначала у нее появился страх загрязнения, а потом навязчивое движение - ей постянно надо было смотреть и стряхивать свое платье. Формируются навязчивые действия их страхов. Например мытье рук, при страхе загрязнения микробами. У одной больной посещение туалета с мытьем рук уходило 6 часов, что сопровождалось вегетативными реакциями. Другой пример: больная ложась спать вешала платье на спинку стула, затем видела, что оно криво висит, и поправляла его, всю ночь. Спать она не могла.

**Истерический невроз.**

Самый яркий невроз. Известен с давних времен. Считалось, что истерией болеют исключительно женщины, но потом выяснилось что на 9 женщин страдающих истерией приходится 2 мужчины. Истерия - это многоликое заболевание. Истерия - это великая симулянтка, но больной при этом не симулянт. Больной страдает по настоящему. Истерия может имитировать любое заболевания. Для истерии необходим определенный тип личности - акцентуации по демонстративному типу, истерическая психопатия. Внутренний конфликт заключается - "хочу, но не дают". Психоанализ возник, как раз на примере истерии. Потому что, можно быстро понять конфликт, в толковании сновидений, оговорок, ошибок, а в прямую туда не пройти. Примером, может быть сублимация - сексуальная энергия направляется в другое русло - так возникают многие произведения. Механизм появления истерической симптоматики - психотравмирующие ситуации. Симптоматика - это уход в болезнь, уход от реальности. В болезни человека примут, будут уважать, жалеть и т.д. Человек уходит в болезнь, потому что это выгодно. Например, человек не справляется с ситуацией, и говорит себе: " я же болен, раз болен значит и спрос мал, и я буду болен, до тех пор пока будет перспектива работать". Когда кончается эта перспектива, человек выздоравливает. Например, Ирвин Шоу описывал Чарльза Дарвина - когда перед Дарвиным ставилась какая-то сверхзадача, крайне для него неприятная, он заболевал - у него возникали острые боли в животе, кончалась ситуация и боли проходили. Это типовая биологическая, приспособительная реакция ("реакция мнимой смерти"). Болезнь возникает по механизмам условной привлекательности. Пример: мужчина уехал в Казахстан, сейчас его оттуда выгнали. На работу его взяли, а квартиру не достать, не обменять. Никаких перспектив нет. Как жена телеграмму даст, у него подъем АД, как по телефону жена скажет, чтобы быстрее приезжал, так у него острый живот. Потом у него появились симптомы бронхиальной астмы. Перед женой есть оправдание - болезнь. Картина истерии совершенно разнообразна - параличи, слепота, глухота, беременность, которые развиваются обязательно в присутствии публики. Сейчас люди при истерическом неврозе показывают внутренние болезни. Истерия совершила инверсию, она обернулась с ярких демонстративных проявлений во внутрь. Чаще всего жалуются не сердце, мигрень, острый хондроз. Самое главное, что больное по-настоящему страдает.