

УДК 159.99

ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЗА НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Андрей Николаевич Ежов

студент

michyatut554@gmail.com

Наталья Александровна Гончарова

доктор педагогических наук, профессор

nata-alexa@mail.ru

Мичуринский государственный аграрный университет

г. Мичуринск, Россия

Аннотация. В статье обзорно представлена характеристика невроз навязчивых состояний. Авторами акцентируется внимание на обсессивно-компульсивном и фобическом (тревожном) неврозах как основных проявлениях невроза навязчивых состояний. В статье выделены основания, приводящие к неврозу навязчивых состояний у пациентов.

Ключевые слова: невроз навязчивых состояний, обсессивно-компульсивный невроз, фобический (тревожный) невроз, астенические синдромы, доминирование навязчивых состояний, обсессивно-компульсивное нарушение, фобии.

Невроз навязчивых состояний (далее ННС) трактуется как нарушение здоровья невротического характера и в большей степени имеет происхождение психогенное с доминированием навязчивых состояний (мыслей, фобий, действий, воссоздающих психогенно-травмирующую обстановку) или навязчивых состояний в неприятии определенных внешних влияний.

ННС принято делить на обсессивно-компульсивный и фобический (тревожный) невроз. В соответствии с частотой ННС существенно уступает такому психическому расстройству, как неврастения, однако подверженность к продолжительному, долгому течению невроза зачастую приводит пациентов к инвалидизации, а сопротивляемость больных к проведению терапии придает ННС значимое медицинское и общественное значение.

Классический психический конфликт, являющийся прямым основанием к формированию у больного ННС, во-первых, находится во внутреннем неразрешенном противоречии между чувством долга и нравственными принципами больного; во-вторых, между чувствами и реальными поступками человека [4].

Применяя принципы психоанализа в психиатрии, разработанные австрийским психологом Зигмундом Фрейдом, представители динамической психиатрии придали особую роль конфликтам в детском возрасте, возникающие из-за противоречия между желанием ребенка вести себя самостоятельно и потребностью слушаться авторитарных приказов родителей для того, чтобы сохранить их любовь и внимание.

Огромное значение в данном конфликте представляет ригидная мама, которая предъявляет к своему ребенку большие требования. Например, мама требует поддерживать чистоту, угрожая либо разлюбить, либо проучить и наказать ребенка. В данном случае ребенок является зависимым от родителей, старается не проявлять эмансипацию, чтобы сохранить с родителями тесную эмоциональную связь. Чрезмерная опека в воспитании ребенка формирует негативное влияние на самостоятельность ребенка, происходит становление личности ребенка с чрезмерно развитым чувством долга, однако

такой ребенок неспособен бороться за свои нравственные принципы и отстаивать их при наступлении сложной жизненной ситуации, в результате чего возникает неуверенность в себе и неосознание своей вины. Сущность детского конфликта напрямую приводит к стремительному развитию невроза, который заключается в недостаточном умении человека в дальнейшем справляться с возникающими сложностями[3].

Представители медицинской практики выявили, что ННС сопровождается астеническими синдромами: ухудшением внимания и памяти, появлением быстрой утомляемости организма, возникновением бессонницы и непереносимостью резких звуков, снижением работоспособности. Между тем данные проявления астенических синдромов являются лишь второстепенными симптомами, в то время как первостепенной жалобой, связанной с состоянием пациентов, является чувство навязчивости ряда состояний.

В свою очередь обсессивно-компульсивное нарушение характеризуется регулярно проявляющимися обсессиями (фантазии, навязчивые идеи, недоверие) и компульсиями (назойливые действия, либо воздействия), ощущаемые больными как чувство сильного внутреннего сопротивления. Данное нарушение зачастую сопровождается разными по выраженности беспокойными состояниями и состояниями подавленности.

Для обсессивно-компульсивного расстройства свойственны следующие признаки:

- больной понимает абсурдность собственных навязчивостей и стремительно им сопротивляется, что вызывает только временный успех. Больной зачастую, с целью нейтрализовать свои беспокойства, производит защитные действия (например, проверяют несколько раз закрыта ли дверь, выключен ли газ и т.д.).

- навязчивости зачастую характеризуются элементами враждебного, сексуального или порождающего неприязнь содержания, воспринимаемого нездоровым человеком как абсолютно далекое от его личности.

- навязчивости как правило никак не объединеныс обычным образом жизни больного и, невзирая на его борьбу с навязчивыми состояниями, упорно охватывают его разум, завоевывая всю психику человека.

- у больного нередко появляется уверенность в свершении им какого-то асоциального действия, в результате чего больной чувствует сильную тревогу и волнение.

Обсессивно-компульсивного расстройства в некоторых случаях сложно отличить от фобических нарушений. Но, в любом случае, больные обсессивно-компульсивными расстройствами или фобическими нарушениями чувствуют некое опасение перед каким-либо стимулом к действию или принятию решения. Однако неприязньк выполнению действия или принятию решения характерна скорее обсессивным больным, нежели фобическим больным. Люди, которые страдают от фобий, в большей степени приспособлены справляться с угрожающими стимулами.

Стартовой точкой, способствующей манифестации невроза, сможет стать неожиданное и незначительное событие, которое, впрочем, приобретает отображение вклинической картине неприятных ощущений пациента. Таким образом, боязнь ездить в городском транспорте появляется уже после обстоятельств, которые произошли случайным образом (алкогольное опьянение, духота в транспорте, период менструации), после чего у человека в общественном транспорте может возникнуть легкий обморок. С этого момента у человека при одной только мысли о поездке в городском транспорте возникает сильное волнение и сердцебиение, появляется одышка и повышенная потливость, возникает озноб, оцепенение конечностей. У больного появляется негативная мысль о том, что в данный момент онупадет в обморок, у него остановится сердце, он умрет. Данное обстоятельство вынуждает больного совсем воздержаться от поездок в транспорте.

У больного, согласно принципу условного рефлекса, может сформироваться взаимосвязь между наступлением фобического припадка и случайными факторами, например, боязнь высоты, страх не иметь возможности

выйти из маленького пространства (клаустрофобия), боязнь испытывать тревогу при переходе улицы [1;2]. Не всегда врач может выявить подобную связь между фобическим припадком и набором случайных факторов, приводящих пациента к данному припадку. Зачастую врачу необходимо довольствоваться мнением, что имеется подобная связь, однако данная связь не признается самим пациентом и не находит отражения в его самоотчете.

Если же заболевание проходит с неявно выраженными симптомами фобического расстройства, то возникновению фобий предшествует продолжительный промежуток беспокойства, сопряженный с ипохондрическими беспокойствами пациента заболеть серьезным заболеванием, которое нельзя вылечить. В таком случае какой-либо неожиданный факт, к примеру, уход из жизни близкого человека от рака, полученная информация из прочтенной брошюры о теории инфекционных злокачественных новообразований, дают основание человеку испытывать страх заболеть этой же болезнью в результате соприкосновения с вещами, с которыми ранее покойный имел дело.

Возникновение общественных страхов, например, боязнь забыть заученный текст при выступлении на публике, зачастую сопряжено с предшествующими навязчивыми беспокойствами человека выглядеть как посмешище, быть неуклюжим в окружении людей. Также возникновение общественных страхов сопровождается постоянной неуверенностью в собственной возможности поступать «как все» для полноценного существования в обществе и принятия обществом. Если же эмоциональные стрессы и фобические припадки не являются частотными по своему проявлению в психическом состоянии пациента, то навязчивый характер данных стрессов и припадков проявляется более настойчиво: больные стремительно борются с собственными навязчивыми фобиями и беспокойствами, а также готовы дать адекватную оценку их болезненному возникновению. Если же присутствует тяжелое эмоциональное заболевание, то самоидентификация пациента

практически отсутствует, и способность анализировать собственные психические патологии у больного отсутствует.

ННС, как правило, имеет продолжительное течение, в результате чего напряженность эмоциональных нарушений со временем у пациента понижается и происходит процесс генерализации фобий, например, боязнь скончаться от сердечного приступа переходит в боязнь умереть вообще от действия различных факторов. У пациентов снижается психологически внятная связь фобий с порождающими их обстоятельствами. Усиление признаков астении порождает снижение деятельности больных. Снижается стремление пациентов контактировать с людьми из-за узкого проявления интереса только лишь к собственному здоровью. Привычка регулярно мыть руки из-за опасения получить какое-либо заболевание у больных обретает шаблонный характер. У пациентов увеличивается проявление таких черт личности, как робость, низкая самооценка, возникает устойчивое состояние легко выраженной депрессии.

Список литературы:

1. Вострова А.Л., Гончарова Н.А., Кретинина Г.В. Причины и типы бессонницы современного человека // Наука и Образование. 2021. Т. 4. № 3.
2. Ежов А.Н., Гончарова Н.А., Кретинина Г.В. Здоровье человека и вредные привычки // Наука и Образование. 2022. Т. 5. № 1.
3. Обносов В.Н., Веселовская А.С. Диагностика и профилактика психических расстройств у дошкольников // Наука и Образование. Т. 3. № 2. 2020.
4. Обносов В. Н. Социально-психологический анализ девиантного поведения // Наука и Образование. 2019. Т. 2. № 2. С. 28. – EDN HUSBXN.

UDC159.99

THE MAIN MANIFESTATIONS OF OBSESSIVE-COMPULSIVE NEUROSIS: A THEORETICAL REVIEW

Andrey N. Ezhov

student

michyatut554@gmail.com

Natalia A. Goncharova

Doctor of Science, Professor

nata-alexa@mail.ru

Michurinsk State Agrarian University

Michurinsk, Russia

Annotation. The article reviews the characteristics of the neurosis of obsessive states. The authors focus on obsessive-compulsive and phobic (anxious) neuroses as the main manifestations of the neurosis of obsessive states. The article highlights the grounds leading to the neurosis of obsessive states in patients.

Keywords: neurosis of obsessive states, obsessive-compulsive neurosis, phobic (anxious) neurosis, asthenic syndromes, dominance of obsessive states, obsessive-compulsive disorder, phobias.

Статья поступила в редакцию 05.11.2022; одобрена после рецензирования 02.12.2022; принята к публикации 20.12.2022.

The article was submitted 05.11.2022; approved after reviewing 02.12.2022; accepted for publication 20.12.2022.