

Неврозы клинические (от греч. *neuron* — нерв, *klinike* — врачевание) — широко употребляемый термин, применяющийся для обозначения психологических нарушений, не связанных с отрывом личности от реальности и сопровождающихся поведением, расценивающимся как защита от тревоги. В настоящее время состояния, относящиеся к понятию Н. к. (фобия, тревога, конверсионное и диссоциативное расстройства), рассматриваются как отдельные расстройства. Возможной причиной Н. к. может стать так называемый невротический конфликт — нарушение значимых жизненных отношений человека, восходящее к детскому возрасту и активизирующееся в психотравмирующих ситуациях. При неврозах на первый план выступают расстройства эмоциональной сферы. Затруднения поиска выхода из переживаемого конфликта могут приводить к психической и физиологической дезадаптации личности, формированию невротических симптомов. Органические изменения головного мозга при неврозах чаще всего отсутствуют.

Невроз может протекать в стертой форме или быть ярко выраженным, требовать медицинского вмешательства. Неврозы относятся к обратимым расстройствам.

Выделяют основные формы Н. к.: неврастению, истерию, невроз навязчивости, психастению. Неврастения, сопровождаясь физическим истощением, характеризуется расстройством функций вегетативной нервной системы, повышенной раздражительностью, утомляемостью, слезливостью, подавленным настроением.

Истерические формы Н. к. чрезвычайно разнообразны и нередко маскируются под различные заболевания: параличи, припадки, расстройства болевой чувствительности и координации движений, заикание, различные расстройства речи (от беззвучия до полной немоты) и т. д. Глубокие формы истерического Н. к. могут переходить в психотические расстройства, сопровождаясь помрачением сознания.

Невроз навязчивости характеризуется возможным появлением после тяжелой психотравмы различных по содержанию навязчивостей, фобий, повышенной тревоги, угнетенного настроения, вегетативных расстройств.

Психастения — болезненное расстройство психики, характеризующееся крайней нерешительностью, боязливостью, мнительностью, склонностью к навязчивым идеям. Для таких людей характерны общие астенические свойства: повышенная чувствительность и быстрая истощаемость. Им всегда трудно начать какое-нибудь дело, но если решились, то осуществить его надо сразу, поскольку крайне нетерпеливы.

Псевдоневроз (синдром неврозоподобный) — невротические состояния, возникающие при различных соматических, органических инфекционно-токсических и подобных им заболеваниях.

Современное учение о Н. к. признает многофакторный характер этого заболевания, но подчеркивает ведущую роль психологических аспектов в его возникновении и лечении. Трехфазная теория возникновения невроза — концептуальная модель, описывающая развитие невроза как системы выученных поведенческих реакций, предложенная Г.

Айзенком и С. Рахманном (Н. J. Eysenck, S. Rachmann, 1965). Развитие невроза, прежде всего фобического, представляется в этой теории как проходящее ряд стадий.

На первой стадии совершается событие, закономерно вызывающее сильную эмоциональную реакцию, например, страх. Во временной близости с этим событием происходит изначально нейтральное событие, которое ассоциативно связывается с травмирующим событием первой ситуации и с эмоциональным откликом на нее — вторая стадия. На третьей стадии, если подкрепление не наступает, т. е. если первая ситуация не повторяется, происходит угасание эмоциональной реакции, но если ситуация повторяется, то возникает невроз, в котором эмоциональная реакция запускается уже нейтральными, но ассоциированными с травмирующими, событиями.

Методы лечения Н. к. основаны на сочетании фармакологической терапии с различными видами психотерапии: патогенетической, поведенческой, групповой и др.

Л. А. Карпенко, И. М. Кондаков