



воспитание получают наши дети. Для этого каждый родитель, учитель и наставник должен видеть в каждом ребенке прежде всего личность. Исходя из этого простого требования, мы должны понимать, что основной целью и задачей сферы образования и воспитания должно быть воспитание наших детей гармонично развитыми личностями, обладающими способностью к самостоятельному и широкому мышлению, живущими сознательно. Это требует гармоничного сочетания образования и воспитания. В области психологии учеными проведены исследования по неврозу и его сущности, психологическим основам. Термин "невроз" был введен в медицину в 1776 году Калленом. На сегодняшний день понятие "невроз" ученые трактуют по-разному.

Ряд ученых при интерпретации этого понятия определяют морфологический критерий и называют его "заболеванием нервной системы с неизвестной патологоаномической основой," то есть "неорганическим повреждением."

К.М. Быков использует термин "невроз" как широкое общее патологическое понятие. По его мнению, невроз - это начало любого заболевания, какой бы ни была его причина.

По определению И. П. Павлова, термин "невроз" означает патологическое изменение состояния высшей нервной деятельности, вызванное напряжением нервного процесса или его подвижности.

В настоящее время увеличивается число заболеваний, связанных с процессами в центральной нервной системе, неврологические проявления приводят к другим нарушениям в функциональной системе организма. Обычно в медицине неврозы и психосоматические заболевания лечат отдельно.

И. П. Павлов впервые выявил невроз, проведя эксперимент по неразрешимым конфликтам. В его опытах животные слабого типа были менее устойчивы к таким конфликтам, чем животные с сильной нервной системой, у них это протекало тяжелее. И. П. Павлов понимал невроз как нарушение высшей нервной деятельности, возникающее в результате нарушения равновесия между организмом и окружающей средой. Впоследствии И.П.Павлов критически перенес результаты, полученные на животных, на человека.

Невроз - это заболевание, возникающее в результате устойчивого нарушения динамики между организмом и окружающей средой, что приводит к изменению процессов в мозге, связанных с обработкой информации, эмоциями и управлением. Эти изменения затрагивают моторные и сенсорные функции, приводят к снижению умственной и физической работоспособности.

Динамика между организмом и средой может быть нарушена либо из-за аномальных условий среды, либо из-за аномального состояния организма. Например, один и тот же раздражитель среды может оказать побуждающее действие на одного человека и вызвать болевую реакцию у другого.

Невростения была показана в 1880 г. американским врачом Бердом, причиной возникновения заболевания является длительное эмоциональное напряжение, приводящее к нарушению работы нервной системы.





Причины неврозов и невротизации. Результаты стремительного развития науки и техники в последние годы в определенной степени наносят вред здоровью человека. Наряду с органическими заболеваниями, наряду с функциональными заболеваниями нервной системы, на каждые 1000 человек приходится 10-22 функциональных заболеваний нервной системы - неврозы.

Причины возникновения невроза разнообразны. К этим факторам относятся наследственные факторы, генетическая предрасположенность, конституциональные факторы, нарушение психоморфологических процессов в результате частых заболеваний, ятрогения, стресс, тревожные состояния, психические травмы, недостатки в воспитании, а также трудности адаптации пациента к новым условиям в результате изменения профессии и трудовой деятельности.

Установлено, что неврозы у мужчин развиваются раньше, а у женщин наблюдаются после 30 лет. У женщин неврозы протекают несколько тяжелее, чем у мужчин, у них чаще встречается истерический тип неврозов. Наиболее распространены неврозы, возникающие после соматических заболеваний (хронические заболевания желудка, кишечника, дыхания и сердечно-сосудистой системы) и вследствие алкоголизма.

В результате неблагоприятного воздействия вышеперечисленных факторов нарушаются психофизиологические процессы в организме, нормальные процессы в коре и подкорковых узлах. Исчезла неразрывная связь коры с структурами мозга. Различают следующие виды неврозов: невротизации, истерии, неврозы неотъемлемых состояний. Прежде чем осветить виды неврозов, остановимся на отдельных синдромах и их симптомах. Астенический синдром - состояние нервной и психической слабости, встречающееся наряду со многими нервными и психическими заболеваниями. Кроме того, с астеническим синдромом сопровождаются и очень соматические заболевания. Астенический синдром возникает даже у абсолютно здоровых людей вследствие сильной усталости, перенапряжения.

Астенический синдром считается одним из основных признаков неврозов и включает в себя следующие признаки: пациент нервничает, у него болит голова, кружится голова, тошнота, беспокойство, боль в области сердца, слезы, слабость, быстрая утомляемость. Вышеуказанные симптомы свидетельствуют о расслаблении нервной системы и приводят к снижению трудоспособности больного, снижению памяти, быстрой утомляемости и нетрудоспособности. После пробуждения такой больной не чувствует себя бодрым, уставшим, подавленным. Жалуется на неспособность сосредоточиться, нарушается сон, становится вспыльчивым, раздражительным или вообще безразличным ко всему. Сильно раздражается внешними воздействиями - звуком, светом, шумом, ощущает неприятную боль во внутренних органах. У таких больных наблюдаются учащенный пульс, головная боль и другие вегетативные симптомы. Больному, спавшему днем, трудно спать ночью, сон у него поверхностный и часто нарушается.





Обсессивный синдром - это состояния, которые не покидают мозг. Они бывают двух типов:

1. Бесцельные по своему содержанию обсессии.
2. Целевые ситуации, имеющие смысл.

В бесцельных обсессивных состояниях больной попусту философствует, часто повторяет название чего-либо, пересчитывает предметы, пытается вспомнить ненужные фамилии, имена. В случае же целенаправленной навязчивости больной напрасно вспоминает произошедшие события, анализирует их в мозгу, напрасно подозревает и т.д. Бессмысленные страхи и опасения в психиатрической практике называются обсессивными фобиями. Больной беспокоится по пустякам, постоянно проверяет свои действия (например, выключен ли газ, заперта ли дверь).

Эти опасения влияют на общее состояние больного, он устает от собственных мыслей, но не может объективно оценить реальные вещи, происходящие вокруг. В состав фобического синдрома входит также обсессивное вычисление (аритмомания): больной снова и снова подсчитывает в голове количество деревьев, столбов на улице, складывает номера машин и т.д. Такие закрепленные в мозгу счета делают с какой-то определенной целью (например, для выздоровления от болезни).

У целенаправленно-обсессивных больных пациент снова и снова вспоминает волнующие события из своей жизни. Больной, хотя и понимает, что заболел после этого неприятного события, не может избавиться от воспоминания об этом событии, от самоанализа.

Эти заболевания легче развиваются у астенических лиц, легко утомляющихся, с ослабленной нервной системой, с выраженным преобладанием одной сигнальной системы над другой, подозрительных, педантичных, с повышенным чувством ответственности.

Вместе с тем это заболевание может развиваться и у людей с сильной нервной системой.

Б.Я. Первотомский утверждал, что на людей со слабой подвижностью нервных процессов (медлительных, инертных, с трудом переходящих от одного вида деятельности к другому) быстрее действует психотравмирующая ситуация, требующая быстрой направленности внимания. (26.24).

Такие факторы, как чрезмерная работа без отдыха, отсутствие времени на питание, связаны с возникновением неврастения.

Заболевание начинается постепенно. Основными симптомами являются слабость к раздражителям (такие как быстрая вспышка гнева), повышенная возбудимость и быстрое высыхание.

Высокая возбудимость к незначительным и индифферентным раздражителям вызывает высокую реакцию у здорового человека.

Больной становится раздражительным, обижается даже по незначительным причинам, не переносит внешние сильные раздражители - шум, яркий свет, боль.





Наблюдается повышение аналогичной чувствительности к интерцептивным и проприоцептивным раздражителям. Они жалуются на то, что чувствуют неприятное состояние в различных частях тела. Например, головная боль, головокружение, шум в ушах, тяжесть в желудке, в области сердца и др. возбудимость и раздражительность проявляются главным образом вследствие повторного воздействия психотравматического раздражителя, вызывающего заболевание.

Активизирующая психотерапия полезна в ситуациях, когда на ум постоянно приходят одни и те же мысли (человек постоянно находится в панике, разные мысли и сомнения не покидают его мозг и т. д.). (6.36)

Следовательно, невроз, его возникновение и проявление имеют свои особенности, и оказание психологической помощи по его устранению требует психологической грамотности в этом отношении. Важно определить причину возникновения невроза и определить его форму. Правильно организованные психотерапевтические сеансы и выбор применяемых в них методов, а также правильное ведение техники их проведения позволяют добиться устранения всех проявлений невроза.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология .Издание второе, переработанное и дополненное. Издательство «Медицина». -Москва. 2001.- 317стр
2. Минаева, В.М. Развитие эмоций дошкольников: занятия, игры – М.:АРКТИ, 1999.
3. Olimov X.O, Olimov U.X. Psixiatriya klinikasining muqaddimasi. -Т.: 1997.
4. Психиатрия. Под ред. Р. Шейдера. Перевод с англ. М.В. Пащенко. М.-1998.-359с.
5. Психогимнастика в тренинге под ред. Хряцовой Н.Ю.– М., 1998. 102стр
6. Психотерапевтическая энциклопедия/Под ред. Карвасарского Б.Д. - СПб., 1998. - 752с.
7. Практикум по возрастной психологии. Учебное пособие под. ред Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб: Речь, 2002, 694 стр.
8. Пьерре Г, Бауман М. Клиническая психология. -М. 2009 г-965с
9. Психиатрия. Под ред. Р. Шейдера. Перевод с англ. М.В. Пащенко. М. 1998.

