**РЕФЕРАТ**

**на тему:**

**Емоційно-стресові стани**

**і неврози**

 Неврози належать до функціональних захворювань центральної нервової системи. Причини виникнення їх складні і різноманітні. І.П.Павлов характеризував невроз як “сутичку нервової діяльності, що настає при зіткненні організму з надзвичайними умовами зовнішнього середовища”. Часто поштовхом до розвитку неврозів бувають різні психотравмуючі ситуації”, при яких відбувається зрив компенсації: надмірне хвилювання, негативні емоції, гострі конфлікти, погані звички (алкоголь, куріння), перевтома.

 Захворювання сприяють обставини, які послаблюють організм: нерегулярне і неповноцінне харчування, хвороби внутрішніх органів, травми мозку, інфекційні захворювання, інтоксикації (алкоголь, куріння) тощо. Соматичні захворювання (атеросклероз, гіпертонічна хвороба, пухлина мозку) спричиняють до неврозоподібних станів.

 Психічною травмою для людини є те, що загрожує її майбутньому, породжує невизначену ситуацію і заставляє приймати термінове рішення. Психічною травмою для людини може бути інформація про сіймено-побутові і службові труднощі, смерть близьких, загроза життю і здоров’ю, щастю і добробуту, нездійснення надій, не налагоджене особисте життя, погані взаємини в житті, звільнення з навчального закладу або з роботи.

 Факторами розвитку неврозу можуть бути події, які ведуть до виникнення невирішеного конфлікту для цієї людини між обов’язком і бажанням, захопленням і ситуацією, і потребує боротьби протиріччя почуттів (любові і ненависті і т.д.).

 Причиною розвитку неврозу може бути відсутність інформації, яка має особливе значення для цієї людини (немає повідомлення про близьких, рідних, любимих людей). Чекання неприємної події викликає нервове напруження, більш ніж сама подія. Психотравмуючі подразники можуть бути слуховими (слово), зорові (горить будинок) і письмові (записка, знак) і т.д.

 Щоб привести до розвитку неврозу психогенний фактор повинен бути великої сили і тривалої дії. Сила дії на психіку не визначається фізичною інтенсивністю, а значенням інформації для цієї людини. Та сама психогенія для однієї людини минає безслідно, а в іншої спричиняє виникнення порушень психіки.

 Неврози виникають у людей будь-якого типу нервової системи, але часто виникають у так званих акцентованих особистостей – це люди з індивідуально-посиленими окремими рисами характеру, які самі по собі не є проявами хвороби.

 Невроз – це функціональне захворювання, яке характеризується психогенним походженням, різними невротичними порушеннями. При цьому у хворих не порушується усвідомлення хвороби. Неврози, як правило перебігають без психотичних розладів і виражених порушень поведінки.

 Захворювання на невроз становить 21-22 людини на 1000 населення. Ті, що страждають неврозами, становить 20-30% загальної кількості психічно-хворих.

 Патофізіологічні механізми розвитку неврозів були відкриті експериментальними дослідженнями на тваринах І.П.Павловим і його учнями. Було визначено роль у механізмі виникнення неврозів гіпноїдно-фазових станів у корі головного мозку, на фоні яких під впливом психогенних подразників можуть утворюватися “хворі пункти” – вогнища патологічного застійного збудження і гальмування. При вивченні сили і рухливості основних нервових процесів – збудження і гальмування, вияснили, що патофізіологічною основою є “зрив” вищої нервової діяльності, який виникає або у випадку перенапруження одного з цих процесів, або в результаті “зіткнення” їх.

 Отже, причиною неврозу є стрес гострий або хронічний. Невроз поділяється на 3 види: неврастенію, невроз нав’язливих станів та істеричний невроз. Основні симптоми захворювання: дратівливість, гарячковість, ослаблення гальмівних процесів, розлад сну, різні вегетативні порушення. Найбільш ранні ознаки: підвищена збудливість, нестриманість, схильність до конфліктів, зниження працездатності. Нічний сон стає поверхневим, переривчастим, а в день появляється сонливість. З вегетативних порушень виникає серцебиття, головний біль, неприємні відчуття в ділянці серця, шлунку, кишок. Порушується апетит, зменшується вага тіла, час од часу з’являються блювання і запор, що змінюється проносом.

 Лікування при початковій стадії амбулаторне. Необхідно навчити хворого дотримуватися режиму праці й відпочинку. Назначають препарати валеріани, брому з кофеїном, застосовують снотворні, нейролептичні засоби в малих дозах, транквілізатори, антидепресанти, вітаміни. Використовують аутогенне тренування, гімнастику, психотерапію.

 Для цього захворювання характерні такі синдроми депресії і тривоги:

 1 група – це тривожно-фобічні розлади, при яких домінує тривога зв’язана з зовнішньою ситуацією і появляється депресія F 40. Інтенсивність розладу від легкого дискомфорту до жаху і паніки. Поява у хворого страху: агорафобія – страх відкритого простору або соціальні фобії – страх в певних ситуаціях, специфічні фобії (боязнь висоти).

 2 група – панічні розлади. У хворого страх смерті, страх бути самому, дуже тривожний він, весь тремтить, червоне обличчя, серцебиття, біль в ділянці серця...

 3 група – обцесивно-компульсивні розлади. У хворого нав’язливі переживання і думки, і він розуміє свій стан, відноситься критично до думок, але перебороти не може.

 4 група – це розлади пов’язані з реакцією на тяжкий стрес. F 43. поділяється: а) гостра реакція на стрес. У хворого стан оглушення, дезорієнтований, може закам’яніти як стовб, або навпаки втекти. Тривалість цього стану – 1 год до 3-х діб.

б) розлади адаптації – порушення адаптації в житті після стресу. Цей стан після стресу триває довго від 1 міс. до 2-х років. Людина тривожна, в депресії.

 5 група – дисоціативні розлади – це симптоми, які характеризуються раптовим порушенням нормальної взаємодії ф-цій свідомості або контролю за рухами тіла, відчуттів.

 6 група – соматоформні розлади. F 45. Після психотравми у хворого появляються соматичні розлади, які він і лікує, а треба лікувати депресію.

 Хворий скаржиться на шлунково-кишкові розлади, або на порушення дихання і серцево-судинної системи, на больові і сексуальні розлади. Об’єктивно симптомів захворювання соматичного немає. У хворого виникає недовіра до лікування і він заглиблений в свою хворобу. Ведучою скаргою є постійні болі, що супроводжуються депресією. У хворого підвищена втомлюваність до фізичної і розумової роботи, знижена працездатність. Він втомлений, тривожний, подавлений, дратівливий.

Лікування направлене на лікування депресії.

Назначають антидепресанти – амітріптілін, меліпрамін (дози індивідуальні). При необхідності транквілізатори, невеликі дози нейролептиків в комбінації з антидепресантами.

Застосовують аутогенне тренування, гімнастику, психотерапію.