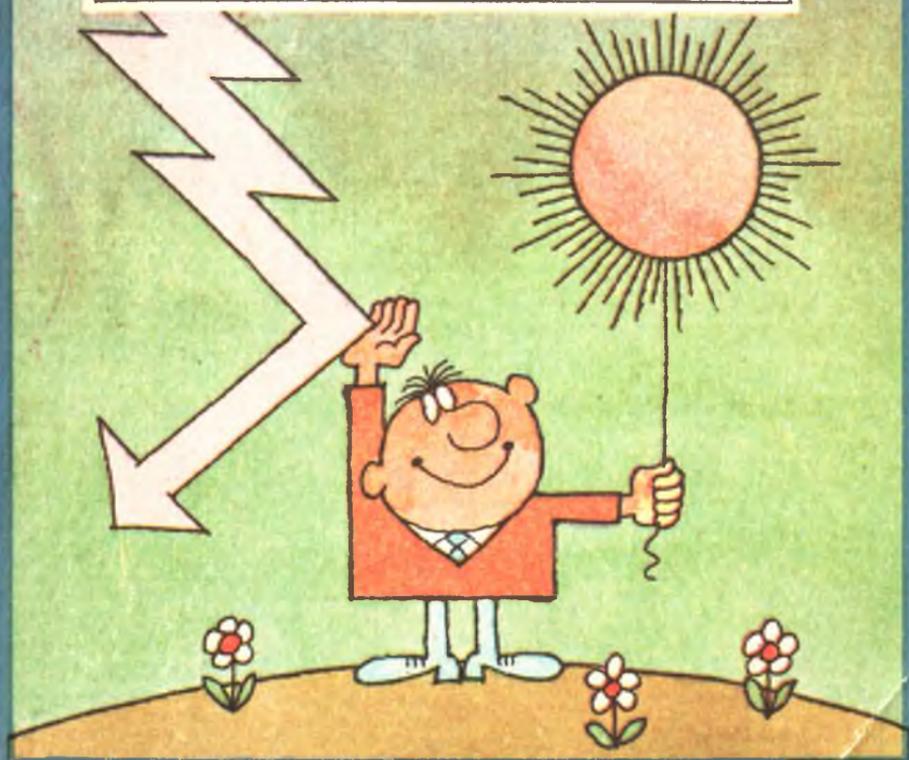


НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ  
ЛИТЕРАТУРА

Ю. Б. Тарнавский

# СРЫВА МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ





Научно-популярная  
медицинская литература

Ю. Б. Тарнавский

**СРЫВА  
МОЖНО  
ИЗБЕЖАТЬ**

(невроты, их лечение  
и профилактика)



Москва «Медицина» 1990

ББК 56.14

Т21

УДК 616.85 + 616. 891-08-039. 71

Рецензент Б. Д. Карвасарский, д. м. н., проф.

**Тарнавский Ю. Б.**

Т21 Срыва можно избежать (неврозы, их лечение и профилактика). — М.: Медицина, 1990, 144 с., ил. (Науч.-попул. мед. литература). ISBN 5—225—00361—3

В книге рассмотрены основные причины неврозов, роль возрастного фактора, соматических заболеваний, условий среды, особенностей темперамента и характера в их возникновении. Даны общие представления о состояниях психической дезадаптации, раскрыты понятия «болезнь» и «предболезнь». Приведены данные о применении психотропных средств при неврозах, о методах психотерапевтического воздействия, об аутогенной тренировке. Изложены современные способы предупреждения неврозов.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

Т  $\frac{4108110000-108}{039(01)-90}$  151—90

ББК 56.14

ISBN 5—225—00361—3

© Издательство «Медицина»,  
Москва, 1990

## ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

Великий русский физиолог И. П. Павлов как-то сказал: «В сущности нас интересует в жизни только одно — наше психическое содержание».

Жаль, конечно, но приходится констатировать, что это наше «психическое содержание» — психическое здоровье — постоянно подвергается различным испытаниям. Что и говорить, XX век войдет в историю, как время космических скоростей, научно-технического прогресса, информационного бума. Но век этот заработал себе и репутацию «нервного». Для нашей эпохи характерно значительное увеличение нагрузок на психику. Современный образ жизни требует от человека большой активности и духовных затрат. Волнения, неприятности, заботы, всякого рода контакты (с каким значительным количеством людей каждому из нас приходится встречаться за день!), необходимость переработки колоссального потока информации — все это отражается на нервно-психической сфере, обуславливая перенапряжение, результатом чего могут явиться нервные «срывы».

Как часто мы произносим слова «невроз», «нервность», «нервный человек», совершенно не вдумываясь в их смысл!

Что же означают эти понятия?

Почему, говоря о своей соседке, которая тяжело и, с нашей точки зрения, слишком уж сильно переживает свой конфликт со свекровью, мы, не задумываясь, говорим, что ее состояние изменилось, поскольку до этого мы не замечали у нее «нервности»?

Правы ли люди, отзывающиеся о своем сослуживце как о «невротике» только потому, что он любое замечание в свой адрес встречает настороженно и тревожно? И можно ли считать его больным лишь на том основании, что в последние полгода у него исчезла присущая ему ранее собранность на работе, способность быстро разобратся в поставленной перед ним задаче и принять необходимое решение? Ведь причины происшедшей перемены окружающим неизвестны (никто из них всерьез не

принимает тот факт, что в течение полугода у него разладились отношения с женой).

Вот эти и другие банальные жизненные ситуации, иногда доступные для наблюдения лишь близким людям, свидетельствуют о сложности таких понятий, как «особенности реагирования», «нервность», «невроз».

Надо сказать, что болезненные состояния зачастую проходят незаметно для врачей. Люди, у которых они возникают, субъективно расценивают их как «душевную подавленность», временное расстройство эмоционального равновесия и крайне редко — как начало развития невроза. Эти состояния переносятся подчас очень тяжело, резко сказываются на работоспособности, отношениях с родственниками, друзьями, коллегами и просто посторонними людьми (в транспорте, на улице, в гостях).

Болезненные симптомы, отмечаемые при неврозах, являются следствием нарушения адаптации человека к внешним (чаще всего изменившимся) условиям. Невротические проявления, которые многим приходилось наблюдать у кого-либо из окружающих или же у самого себя, выражаются в обостренной возбудимости, тревоге, раздражительности, вспыльчивости, подавленном настроении, бессоннице. Это все — так называемые пограничные расстройства, т. е. находящиеся как бы «на границе» между нормальной психической деятельностью и настоящими, «истинными» болезнями психики, такими как шизофрения, эпилепсия и др.

Неврозы представляют собой по сути дела реакцию в ответ на неблагоприятную для данного человека ситуацию. Возникший нервный «срыв» совсем не обязательно связан с каким-то непосредственно подействовавшим отрицательным фактором; возможно также и постепенное, длительное накопление этих неблагоприятных воздействий с последующим их «выходом наружу», внешне проявляющимся в состоянии декомпенсации. При этом имеются в виду как изменения в нервно-психической сфере в ответ на значительные события в жизни (например, гибель близкого человека), так и довольно распространенные в наше время болезненные реакции на психотравмы обыденного характера, обусловленные нарушением межличностных отношений (нездоровая обстановка на работе, любовный конфликт, супружеская измена, внутрисемейные разногласия и т. п.).

Сказанное, наверное, поможет читателю более правильно оценить невротические расстройства, если они у

кого-либо возникли, причем распознать их как можно раньше, когда они еще не приняли выраженный, стойкий характер. Это имеет большое значение, так как с одной стороны, заболевший сможет своевременно обратиться к врачу, а с другой — создается необходимая психопрофилактическая атмосфера в семье и на производстве.

Сохранение и укрепление нервно-психического здоровья — благородная цель, стоящая перед медицинской наукой. Врачи, ученые, организаторы здравоохранения решают важные задачи по оказанию квалифицированной лечебной и профилактической помощи людям, страдающим неврозами. В лечении этих заболеваний достигнуты большие успехи. Однако не следует забывать, что немалая роль принадлежит самому больному. Любые медицинские средства и достижения науки окажутся бессильными в борьбе с неврозом, если сам человек не будет постоянно укреплять свое здоровье, занимаясь физкультурой и спортом, соблюдая режим труда и отдыха, рационально питаясь.

И еще следует сказать об одном факторе, который в данном случае никак нельзя игнорировать: воспитание в себе таких качеств, как чуткость, такт, понимание другого, терпимость, доброжелательность, внимание, поддержка. Учет этого важного фактора в огромной мере помогает сохранить не только свое здоровье, но и здоровье окружающих и предотвратить возникновение невротических расстройств.

О различных формах неврозов, особенностях их клинической картины, течения, механизмах их развития, а также о мерах лечебного и профилактического порядка мы и хотим рассказать в этой книге.

## НА ГРАНИЦЕ МЕЖДУ ЗДОРОВЬЕМ И БОЛЕЗНЬЮ

### Что мы знаем о психической норме и патологии

Здоровье и болезнь. Две формы существования человека, две формы бытия...

Что же такое психическое здоровье?

Его определяют обычно таким образом: «Состояние равновесия между человеком и внешним миром, адекватность его реакций на общественные факторы (социальную среду), а также на физические, биологические и психические влияния; соответствие реакций силе и частоте внешних раздражителей; гармония между человеком и окружающими, согласованность представлений об объективной реальности у данного человека с представлениями других людей; критический подход к любым обстоятельствам жизни».

А вот определение, данное экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Психическое здоровье — это определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах».

Итак, под психическим здоровьем подразумевается состояние, при котором отсутствуют какие-либо отклонения в нервно-психической сфере. Однако известно, что нет ничего такого в болезни, что не встречалось бы в норме. Действительно, здоровье и болезнь нельзя резко разграничить. Между нормальными и патологическими явлениями существуют многочисленные переходные ступени. В области психики, душевной жизни определить границу между здоровьем и болезнью намного труднее, чем в сфере телесной. «Промежуточная полоса», пролегающая между ними в то же время соединяющая их друг с другом, достаточно широка, а границы, отделяющие ее (одна — от здоровья, другая — от болезни), оказываются в значительной мере неустойчивыми и неопределенными.

В этом плане интересно высказывание известного русского психиатра Ю. В. Каннабиха: «Кроме здоровых и душевнобольных, существуют еще и люди, о которых нельзя сказать, что они здоровы, но и нельзя сказать, что

они больны. Речь идет здесь о душевных особенностях главным образом со стороны чувств. Эти люди обидчивы, с ними приходится взвешивать каждое слово. Дома со всеми ссорятся, непременно хотят командовать, сами же не любят слушаться и все знают лучше других. Вместе с тем жизнь свою они не умеют устроить, постоянно меняют профессию, переезжают с места на место. Они не умеют ни о себе самих позаботиться, ни работать для общественной пользы. При всем том, их нельзя назвать душевнобольными, хотя когда они сильно волнуются, то кажется, что перед нами человек, готовый переступить черту, отделяющую здоровье от болезни.

Приведем еще одну характеристику (взятую из старого руководства) душевного расстройства, которое можно отнести к группе пограничных: «Эти состояния обычно именуется нервностью. «Нервные» люди отличаются чрезмерной чувствительностью, волнуются по любому поводу и вследствие этого легко утомляются. У них часто болит голова, «замирает» сердце, холодеют руки и ноги. Почувствовав усиленное сердцебиение, такой человек пугается, так как не понимает, что это у него от волнения, — он думает, что обязательно от болезни сердца. Из-за постоянного беспокойства такие люди начинают плохо спать, ходят по докторам, причем вынуждены предварительно записывать на бумажке все, что их беспокоит, поскольку боятся упустить что-нибудь важное. Жизнь становится для них довольно мучительной».

### Небольшой экскурс в историю

Предлагая читателю ознакомиться с выдержками из старых медицинских книжек, мы хотели просто показать, что невроз не является особенностью именно нашего времени, болезнью исключительно современного человека. Напротив, она была известна уже давно.

В древнем медицинском трактате, относящемся примерно к III в. до нашей эры, описано болезненное состояние, которое во многом напоминает клинику истерического невроза. Любопытна история зарождения самого понятия «истерия». В переводе с греческого *hysteria* означает «матка». Врачи и мыслители того времени матку представляли живым организмом, самостоятельнодвигающимся внутри тела и тем самым смещающим или сжимающим другие органы, что вызывает болезненные

изменения в душевной сфере. Так объяснялся механизм возникновения невротических расстройств.

Один из основоположников клинической медицины Р. Сиденгам отметил наиболее отличительную особенность истерии — ее невероятную способность имитировать другие болезни. Широко известна его фраза: «Истерия — Протей, принимающий бесконечное множество различных видов; хамелеон, беспрестанно меняющий свою окраску».

В 1765 г. русский врач К. Ягельский отметил, что истерия, оказывается, возникает не только у женщин, что она не имеет своей причиной «бешенство матки» (как считалось ранее), а представляет собой проявление определенной неустойчивости нервной системы.

Медики в XVII—XVIII вв. уделяли в своих исследованиях большое место душевным расстройствам, которые они называли по-разному: «нервное истощение», «невропатия», «нервный диатез» и др. Из кратких характеристик, дававшихся указанным болезням, очень трудно установить, что именно подразумевалось под этими названиями.

Если посмотреть оглавления тогдашних трактатов о нервных заболеваниях, то можно заметить одну деталь, на которой авторы делают особый акцент. Обращает на себя внимание такой странный перечень: «экстраординарная болезнь госпожи де Безон», «необычная болезнь епископа де Ноя», «удивительная болезнь герцога Пеко». Этот перечень можно продолжить, но дальше последует то же самое. В заголовке каждого раздела будут встречаться слова «экстраординарная», «редкая», «удивительная», «необычная», скорее напоминающие содержание не медицинского пособия, а каталога какого-нибудь музея.

Неврозы на самом деле долгое время были «экстраординарными» болезнями, т. е. необъяснимыми и непонятными. Эта группа заболеваний, по меткому выражению французского психиатра Пьера Жане, служила «удобным ящиком, куда бросали все факты, для которых не имелось определенного места».

Тем не менее уже в те годы ученым удалось подметить наиболее важную особенность неврозов — отсутствие анатомических изменений со стороны каких-либо органов и систем. Был сделан вывод: неврозы представляют собой временное, преходящее, обратимое состояние. Это положение целиком подтверждается данными современной клинической медицины.

В 1776 г. шотландский врач В. Куллен ввел понятие «невроз», обозначив этим термином «нервные расстройства, не сопровождающиеся повышением температуры тела и не связанные с местным поражением одного из органов, а обусловленные общим страданием, от которого специально зависят движения и мысль». В. Куллен подробно описал клиническую картину и течение неврозов, во многом соответствующие нынешним представлениям. Однако нужно было искать средства, необходимые для лечения невротических состояний. Для этого требовалось выяснить механизмы их развития. В результате проводившихся исследований было выявлено главное отличие неврозов от других заболеваний — их психогенный характер, т. е. развитие болезненных расстройств происходит в этих случаях в ответ на воздействие различных психотравмирующих факторов.

Середина XIX века явилась порой расцвета капитализма в Западной Европе и Америке. Усиливается эксплуатация рабочих, становятся крайне невыносимыми условия труда. Медики обнаруживают, что именно у рабочих часто возникают сходные болезненные состояния — повышенная утомляемость, слабость, раздражительность, непереносимость шума, расстройство сна. Американский врач Г. Бирд в 1869 г. опубликовал статью с анализом этого заболевания, названного им «американским неврозом». Вскоре выяснилось, что не только американские рабочие, но и их европейские коллеги подвержены той же самой болезни. Так к группе неврозов добавилась «неврастения Бирда» — заболевание, проявляющееся раздражительной слабостью нервной системы и имеющее конкретную причину — длительное нервно-психическое перенапряжение, обусловленное факторами окружающей среды.

В течение многих лет наука не располагала точными методами для изучения расстройств высшей нервной деятельности, лежащих в основе невроза. Но вот в 1935 г. И. П. Павлов в экспериментах на животных обратил внимание на некоторые закономерности. В первой серии опытов И. П. Павлов и его сотрудники установили, что естественный защитный рефлекс в ответ на раздражение током тормозится и вместо него вырабатывается пищевой рефлекс. Постепенное повышение силы тока приводит к срыву выработанного условного рефлекса — на длительное время у собак развивается «болезненно возбужденное состояние», ранее никогда у них не наблюдавшееся.

Во второй серии опытов собака должна была отличить круг от эллипса. При правильном решении животное получало пищу. Далее эксперимент усложнялся: собаке показывали эллипс, форма которого все больше и больше приближалась к кругу, что крайне затрудняло решение задачи. Когда же соотношение диаметров круга и эллипса становилось минимальным (9 : 8), происходил срыв — все ранее выработанные у собаки условные рефлексы исчезали, животное становилось возбужденным и агрессивным.

Заинтересовавшись такого рода патологическим состоянием, изучив причины и механизмы его развития, И. П. Павлов пришел к выводу, что у собак имеет место не что иное, как экспериментальный невроз, выражающийся в срыве высшей нервной деятельности вследствие ее перенапряжения. При этом он установил, что невротические расстройства появлялись при перенапряжении либо процесса возбуждения (как это отмечалось при действии сильного тока), либо торможения (как это было, когда слишком сложная и тонкая дифференцировка стала для животного непосильной).

Было обнаружено также, что экспериментальные неврозы могут возникать не только внезапно, вслед за побудительной причиной, но и постепенно, при хронической травматизации в течение опыта. Кроме того, многое зависит от организма животного. При прочих равных условиях неврозы, как оказалось, развивались сугубо индивидуально и по-разному протекали у различных животных. Почему же так происходит?

Пытаясь ответить на этот вопрос, И. П. Павлов обратил внимание на особенности нервной деятельности в каждом случае. В соответствии с этим были выявлены следующие основные типы нервной системы:

- 1) тип сильный, уравновешенный и подвижный;
- 2) тип сильный, уравновешенный, но инертный;
- 3) тип сильный, неуравновешенный (раздражительный процесс преобладает над тормозным);
- 4) слабый тип (оба процесса снижены).

Все сказанное имеет отношение не только к животным, но и к человеку. Именно эти 4 разновидности определяют варианты темперамента, описанные еще Гиппократом.

Люди с сильным типом нервной системы обладают высокой работоспособностью. Они инициативны, настойчивы, всегда действуют целенаправленно, в сложных

ситуациях проявляют выдержку и твердость. Нервные срывы у них крайне редки.

Людам со слабым типом нервной системы, наоборот, присуща низкая работоспособность. Для них характерно стремление избегать всякого рода трудных ситуаций. Они робки, застенчивы, нерешительны, не умеют отстаивать своих убеждений и легко попадают под чужое влияние, не в состоянии найти выход из какого-либо сложного положения, большей частью ищут помощи у окружающих. У них часты нервные срывы.

Соотношение нервных процессов может варьировать в широких пределах. Человек с крепким «тормозом» отлично владеет собой, предельно организован, с ослабленным — неуравновешен, тороплив, излишне подвижен, многоречив, подвержен эмоциональным вспышкам. Из-за инертности нервных процессов люди испытывают затруднения при переключении с одного вида деятельности на другой, им тяжело приспособиться к новой обстановке, изменить установившийся жизненный стереотип.

Возникший у того или иного человека невроз имеет разные проявления. Их характер, как известно, зависит от того, в какую сторону «сорвется» перенапряженная нервная система — преобладания возбуждения или торможения, но в обоих случаях речь идет о нарушении указанных нервных процессов. «Под неврозом, — подчеркивал И. П. Павлов, — мы понимаем длительное (продолжающееся недели, месяцы и даже годы) отклонение высшей нервной деятельности от нормы».

## **О функциональном характере неврозов**

К настоящему времени сложились довольно четкие клинические представления о неврозах. Установлено, что различные методы лечения неврозов дают хороший эффект, поскольку расстройства при этих заболеваниях носят чисто функциональный характер. Эта особенность (функциональность, обратимость) отличает неврозы от органических заболеваний, при которых нарушение деятельности обусловлено повреждением (органическим изменением) анатомической структуры данного органа. Например, боли в области сердца или головная боль могут возникать в результате недостаточного кровоснабжения; правда, в одном случае это обусловлено функциональным сужением кровеносных сосудов, наступившим из-за вол-

нения, беспокойства, страха, а в другом — поражением их стенок атеросклеротическим процессом.

Для ясности приведем такой пример. Представьте себе неуверенно движущийся автомобиль, петляющий по дороге из стороны в сторону. В одном случае это можно объяснить недостаточными профессиональными навыками водителя при отсутствии каких-либо дефектов в самой машине, в другом — за рулем сидит опытный водитель, но налицо серьезные неполадки в двигателе. В первом случае мы имеем дело с функциональным расстройством, во втором — с органическим.

Нередко у впечатлительного человека, услышавшего рассказ о возникшем у кого-то тяжелом заболевании, появляется мысль о наличии у него такого же недуга. Услужливое воображение сразу рисует яркие картины, вызывая ощущение, соответствующее тому или иному болезненному симптому. В медицинских институтах учоренился даже специальный термин — «болезнь третьего курса». Дело в том, что с третьего курса начинают изучать клинические дисциплины, и вот некоторые студенты, знакомясь с описанием различных заболеваний, обнаруживают у себя признаки болезни, которую они в настоящее время проходят. Причина этого — чаще всего особенности личности: повышенная мнительность, тревожность, впечатлительность, склонность уделять особое внимание своему физическому состоянию.

Случаев таких немало. И, конечно, явление подобного рода наблюдается не только у студентов-медиков.

Мотоциклистом при переходе улицы в неполюженном месте была сбита женщина. И хотя никаких органических изменений в головном мозге не произошло, она потеряла дар речи — наступила немота. Внезапный испуг вызвал резкое перенапряжение, а затем истощение в нервных клетках мозга — состояние «запредельного торможения» в них, что привело к неспособности в этот момент произносить слова. Поскольку попытка заговорить не удалась, у нее возникла уверенность в постигшей ее немоте, что уже вторично усилило и зафиксировало торможение в головном мозге — в специальной области коры, «ведающей» артикуляционными речевыми движениями.

Это пример психогенной функциональной немоты, ничего общего не имеющей с органическим расстройством, обусловленным повреждением соответствующих мышц, нервов и их рецепторов, нервных клеток мозга и т. п.

У главного инженера одного крупного завода однажды при волнении во время проверки работы очень солидной комиссией появились сжимающие боли в области сердца. Особого значения он этому не придавал, но в голове мелькнула мысль, не является ли это показателем серьезного заболевания. Вскоре боли прекратились, и больше он об этом не думал. Однако через месяц в похожей ситуации опять возникли прежние болевые ощущения, ставшие затем постоянными. И теперь он целиком уверился в поставленном им самим диагнозе, сформулировав его так: «Ишемическая болезнь сердца. Угроза возникновения инфаркта». После проведенного всестороннего обследования диагноз не подтвердился. Как только больной узнал об этом, у него сразу исчезли боли и в будущем никогда не повторялись.

«Главным фактором, вызывающим такого рода «псевдосоматические» расстройства, — писал советский терапевт Г. Ф. Ланг, — является психическое перенапряжение эмоциями отрицательного характера».

Раздражители, вызывающие аффект тревоги, страха, испуга, могут вести к временным расстройствам функции внутренних органов: деятельности сердца, выделительной функции почек, процесса пищеварения, проявляющегося повышением кислотности желудочного сока, поносом (вспомните «медвежью болезнь» у тех же самых студентов или школьников перед трудным экзаменом).

Исходным пунктом для развития описываемых расстройств может явиться, кроме того, нарушение функции, наступившее в результате травмы, инфекции, интоксикации. В дальнейшем, несмотря на то, что функция восстановилась, мысли о предстоящей необходимости ее выполнения начинают вызывать опасение и неуверенность. Из-за боязни возможной неудачи происходит (по механизму самовнушения) расстройство или даже ее полное торможение, как говорят врачи, ее дезавтоматизация.

Следствием воздействия чисто психогенных моментов является возникающая в некоторых случаях неспособность выполнения любой из привычных, повседневных функций (речь, ходьба, письмо, чтение, сон). После нарушения речи, появившегося, например, в результате неудачного публичного выступления, этого человека преследует чувство тревожного ожидания неудачи при необходимости выступить перед большой аудиторией и просто в любой обстановке, вызывающей повышенную эмоциональ-

ную реакцию. При попытке что-то сказать появляются страх, растерянность, человека бросает в пот, он заикается, не может произнести ни слова.

Невозможность уснуть, обусловленная какими-либо неприятными эмоциями, приводит часто к состоянию тревожного ожидания того, что сон не наступит, и затруднению в связи с этим процесса засыпания.

## **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ — ПСИХОГЕННАЯ РЕАКЦИЯ — НЕВРОЗ**

**Психическое здоровье и реальная личность  
(о «хорошем» и «плохом» темпераменте)**

Любому из нас часто приходится решать вопрос: правильно ли мы поступили в том или ином случае, так ли отреагировали на то или иное замечание, удачно ли сложились наши взаимоотношения на работе, с соседями по квартире или лестничной площадке, с родственниками?

И действительно, это крайне актуально для нас, так как живем мы среди людей и в процессе деятельности постоянно соотносим свои чувства, мнения, поступки с действиями окружающих.

Вот в этом соответствии или несоответствии с окружающими и проявляется наиболее ярко наша индивидуальность, своеобразие, то сочетание биологических, психологических и социальных качеств, которое можно определить словом «личность».

Нет двух абсолютно одинаковых людей. Каждый отличен от других, неповторим. Но можно ли при таком множестве проявлений человеческой личности говорить о чем-то едином, о каком-то «типе личности»? Вопрос не праздный. Ведь зная особенности того или иного типа личности, нам легче в общении с людьми выбрать наиболее правильную линию поведения. Да и окружающим легче общаться с нами, легче предугадать, как будет встречен тот или иной их поступок.

Разговаривая друг с другом, мы часто пользуемся критериями, определяющими свойства личности. Эти критерии позволяют достаточно емко, в немногих словах дать представление о поведении конкретного человека, об особенностях его взаимоотношений с людьми, находящимися рядом, о его характере.

Что же такое характер?

«Когда говорят о наличии у кого-либо того или другого характера, — указывал знаменитый психиатр П. Б. Ганнушкин, — то ведь тем самым, конечно, подразумевают известную однобокость его психической организации, тем самым дают понять о наличии в сфере его психики известной дисгармонии, об отсутствии равновесия во взаимоотношении отдельных сторон его душевной деятельности. Ведь если бы мы имели под наблюдением человека с идеально нормальной психикой, ежели бы, конечно таковой нашелся, то едва ли можно было говорить о наличии у него того или другого характера».

У каждого из нас свои особенности, свой «психический горб». У одного повышенная мнительность, у другого, наоборот, чрезмерная беспечность, у третьего внушаемость или упрямство. И человек старается так приспособить свою однобокость к складывающимся условиям, чтобы недостатки и слабости превращались бы в достоинства и силу. Не каждому это удается в полной мере. А некоторым не удастся вовсе. «Знай, сверчок, свой шесток», — гласит народная мудрость. Да и жизнь сама порой подталкивает нас к нашему «шестку», стирая острые грани неадекватных притязаний и амбиций или, наоборот, побуждая к более активной деятельности.

В психологии пользуются и другой характеристикой, также имеющей отношение к личности, — понятием «темперамент». Отмечая какие-то черты в поведении человека, особенности его реакций на внешние воздействия, психологи дают ему одно из определений, введенных в свое время еще Гиппократом: «сангвник», «флегматик», «холерик», «меланхолик».

Называя кого-либо флегматиком, мы представляем себе неторопливого, маловозмутимого человека, несклонного к поспешным решениям и быстрой смене настроения. Сангвник же рисуется нам живым, впечатлительным, подвижным, контактным. Говоря о холерике, мы имеем в виду человека очень деятельного, порывистого, вспыльчивого, несдержанного в словах и поступках. Меланхолик предстает перед нами робким, нерешительным, застенчивым, несколько тревожным и мнительным.

Ваш товарищ по работе — сангвник. Это очень активный, энергичный человек, особенно если он занят интересной работой. Если же интерес к работе отсутствует, он становится скучным, вялым. Легко сходится с окружающими людьми, легко привыкает к новым условиям. Ему постоянно требуется смена впечатлений, дел, занятий,

увлечений, так как это повышает его тонус и активность. Ему присуща легкость возникновения чувств, привязанностей и не менее выраженная легкость их угасания. Он охотно берется за новое дело, выполняет любое задание с азартом, «с огоньком», заражая весь коллектив. Но так же легко может и остыть. Сангвиник не любит и плохо переносит однообразную, рутинную, кропотливую работу. Ему свойствен гибкий ум, он быстро все схватывает, легко переключает свое внимание и интересы на что-нибудь другое. Зная его особенности, мы держимся с этим человеком соответственно. С ним можно поделиться своими заботами и неприятностями, он ободрит вас. Ему можно поручать ответственную работу, и если уж она захватит его, то он выполнит ее очень быстро и качественно. С ним, наконец, просто интересно проводить время.

А вот сосед ваш по квартире — флегматик. Он спокоен, нетороплив и ровен с окружающими. Всегда упорен в достижении поставленной цели. Спокойствие не покидает его даже в критические минуты. Ему относительно легко удается сдерживать свои порывы, импульсы. Он редко раздражается, легко подчиняется установленному извне или выработанному им самим порядку. Неохотно он меняет свой жизненный стереотип. Ему целесообразно поручать работу, где требуются усидчивость, устойчивое внимание. Флегматик умеет хорошо рассчитать свои силы и всегда доводит дело до конца. Для перехода от привычной работы к новой, к деятельности в новых условиях, он нуждается в определенном периоде «раскачки», адаптации. Ему довольно трудно переключить внимание с одного вида занятий на другой. Он любит придерживаться во всем заведенного порядка, встречает неприязненно изменение привычной обстановки и поэтому часто слывет ретроградом. Это очень удобный сосед по квартире. Мы знаем, как он отнесется к тому или иному нашему поступку, всегда можно предугадать его реакцию. На производстве также ценят таких людей. Тип деятельности, особенности реагирования флегматика свидетельствуют об основательности, неторопливости, постоянстве.

Однако следует заметить, что описанных темпераментов, так сказать, в чистом виде мы почти не встречаем. Темперамент представляет собой лишь те врожденные предпосылки, которыми определяется личность при ее становлении. Он является лишь своего рода включением в структуре человеческого характера. Чаще мы сталкива-

емся со смешанными, «переходными» типами темперамента, отражающими тот сдвиг в динамике поведения человека, который происходит при его соприкосновении с окружающими.

В наиболее чистом виде мы можем наблюдать темперамент у детей. Чем старше, чем взрослее человек, чем он более сформирован как личность, тем труднее выделить темперамент из целостной структуры его характера. Ибо теперь особенности темперамента уже замаскированы социально-волевыми действиями человека, определяющими его сознанием, жизнью в обществе, взаимоотношениями с другими людьми.

Возьмем к примеру холерика. Он работает бригадиром. Можно смело сказать, что если бы он реагировал так, как реагируют дети-холерики, ни один бы член бригады не смог бы работать с ним. А он считается хорошим руководителем. Умеет организовать работу, вовремя дать задание и проверить его выполнение. Даже в случае «прорыва» он не суетится впустую, не кричит на рабочих, а спокойно делает все необходимое, чтобы бригада смогла успешно закончить работу. Но ведь холерика свойственны несдержанность, порывистость, — об этих людях недаром говорят, что они сперва скажут, а потом подумают, вначале сделают, а потом спохватятся. Почему же этот бригадир ведет себя иначе? А дело все в том, что, зная свои особенности, он научился соразмерять свои чувства и поведение со сложившейся обстановкой. Этому способствовали и его жизненный опыт, и его положение бригадира. Он знает, как нужно себя вести, и его подчиненные знают, как он поведет себя в той или иной обстановке. В результате особенности его характера и темперамента не только не вредят делу, а даже помогают работе бригады. Нередко приходится слышать вопрос: а какой темперамент лучше?

Действительно, какой темперамент больше всего отвечает требованиям меняющихся условий жизни и позволяет человеку легче всего адаптироваться? Какой тип темперамента свидетельствует, например, о талантливости?

Аристотель считал, что выдающимся людям свойственны преимущественно меланхолические черты, а философ Кант отмечал особую одаренность у флегматиков. Теперь мы хорошо знаем, что и тот и другой ошибались: люди блестящих способностей могут обладать самыми различными темпераментами. Сошлемся на историчес-

кие примеры: Суворов и Герцен были сангвиниками, Петр I и Павлов — холериками, Гоголь и Чайковский — меланхоликами, Крылов и Кутузов — флегматиками.

Так все-таки можно ли говорить о «хорошем» или «плохом» темпераменте? Условия жизни любого человека настолько разнообразны и так часто меняются, что требуют от него, прямо скажем, всего положительного, что могут дать 4 темперамента вместе. Возьмем, к примеру, усидчивость и устойчивость в работе флегматика. Ценное качество, необходимое в любом деле. Однако в некоторых видах работы (строитель, диспетчер) другие его черты — тугоподвижность, затрудненность в переключении внимания — могут оказаться тормозом в успешном выполнении порученного дела.

Или вот такие качества, незаменимые в научно-исследовательской работе, как живость ума, способность схватывать новое, присущи сангвиникам. Однако бывают ситуации, когда приходится проводить сотни серий однотипных опытов. В этом случае особенности сангвиника могут отрицательно сказаться на результатах его деятельности, и только значительное волевое усилие поможет ему справиться с такой задачей.

И, наконец, возьмем любого человека (независимо от типа его темперамента), попадающего в новый коллектив. В период адаптации к этому коллективу он испытывает общее напряжение, поскольку не знает, как отнесется руководство к нему, к его работе, как его встретят сотрудники. Он не знает на первых порах, как себя вести, как себя держать. Процесс ознакомления и приспособления происходит постепенно, исподволь и сопровождается общей эмоциональной реакцией напряженности, даже некоторой настороженности, повышенным самоконтролем за своим поведением, словами, поступками. Вот здесь-то ему и пригодится умение определять по различным признакам, которые характеризуют окружающих (особенности общения, реагирования, манера говорить и т. п.), тип темперамента каждого сотрудника, благодаря чему он сможет предугадать отношение к себе. Это сократит период приспособления к новому коллективу и сэкономит душевные силы.

С полной уверенностью можно сказать, что нет «плохого» или «хорошего» темперамента. В зависимости от условий деятельности и общения одни и те же черты могут играть и положительную, и отрицательную роль. Важно помнить другое: максимальное развитие наклон-

ностей и способностей возможно при любом темпераменте. Это в конечном счете вопрос самовоспитания. Темперамент будет лишь придавать окраску стилю работы данного человека, его поведению и характеру взаимоотношений, но не определять его способности, талант, социальную ценность и уровень личных и общественных успехов.

Раньше мы уже отмечали, что тип нервной системы можно отнести к сильному или слабому. В свою очередь у одних людей с сильным типом возбуждение преобладает над торможением, у других эти процессы находятся в равновесии. Однако среди последних можно выделить лиц с большей или меньшей подвижностью нервных процессов. Эти особенности функционирования нервной системы как раз и положены в основу описанных Гиппократом четырех темпераментов. Слабый тип соответствует меланхолическому, сильный неуравновешенный — холерическому, сильный уравновешенный подвижный — сангвиническому, сильный уравновешенный инертный — флегматическому.

Среди указанных типов длительное время «незавидное» место занимал меланхолик (слабый тип). Ему отводилась роль своеобразного «ущербного» варианта нормы. Правда, холерик из-за своей неуравновешенности также уступал сангвинику и флегматику, но он все же был сильным типом, и это давало ему какое-то преимущество перед меланхоликом. Слабый же тип считался более уязвимым по отношению к различным заболеваниям, в частности к неврозам. Наукой было установлено, что меланхолик отличается особой, только ему присущей реактивностью. Этот наиболее тонко воспринимающий тип не имеет себе равных в своей определенной стихии. Стало быть ущербных вариантов темперамента не существует. У каждого варианта есть свои сильные стороны и своя «ахиллесова пята». Если взять, например, холерика, то его неуравновешенность — это «ущербность» только лишь в каких-то конкретных условиях. В других сферах жизни (мы уже приводили подобный пример) он обнаруживает способность действовать весьма продуктивно и стремительно, и этим он обязан своей неуравновешенности.

Значит, даже слабость нервной системы может оказаться ее определенным достоинством, проявляясь в форме повышенной реактивности и чувствительности человека к окружающим его событиям, а сила и инертность —

своего рода недостатком, проявляясь тугоподвижностью при необходимости быстрого приспособления к меняющимся условиям среды.

Нельзя однозначно ответить и на вопрос, который нам, врачам, задают также довольно часто: при каком типе нервной системы больше вероятность возникновения невроза, а какой более устойчив, «неподатлив» неврозу?

Отмечено, что невроз может развиваться при любом темпераменте, если на организм достаточно долго действуют отрицательные факторы или если они сильно выражены. При действии психотравмирующих факторов тип темперамента определяет форму проявления невроза: будет ли это неврастения, психастения, невроз навязчивых состояний или истерия.

Конечно, немалую роль здесь играет также характер реакции на те или иные трудности, а это определяется не только типом темперамента, но и системой жизненных отношений данной личности.

Знание особенностей реагирования на внешние раздражители человека того или иного темперамента, а также общих закономерностей деятельности нервной системы поможет нам разобраться, как и у кого возникают неврозы, какие факторы способствуют их развитию, как мы должны вести себя сами и как строить свои взаимоотношения с окружающими, чтобы предотвратить развитие невротических состояний.

## О положительных и отрицательных эмоциях

Нет человека, который не знал бы, что такое радость и грусть, любовь и ненависть, надежда и разочарование, гнев и веселье, другими словами, не испытал бы того, что мы называем эмоциями. Все вокруг: природа, произведения искусства и литературы, научные открытия, общение с другими людьми, работа, отдых — вызывает различные переживания. Без этих переживаний по сути нет и жизни.

Каково же значение эмоций? Почему они, возникнув на каком-то этапе эволюционного развития, так прочно сохраняются?

Потому что без них человеку практически невозможно было бы существовать. Эмоции — очень важный компонент целенаправленной деятельности. Согласно теории, разработанной акад. П. К. Анохиным, посредством эмо-

ций оцениваются биологические потребности, необходимые для их удовлетворения.

Эмоциональная оценка в каждом случае сугубо специфична. Трудно себе представить, чтобы кто-то мог спутать чувство голода с таким чувством, как страх или жажда. Именно эмоциональные ощущения позволяют человеку быстро «квалифицировать» появившуюся потребность и сразу же выстроить схему соответствующей целенаправленной деятельности.

Потребности, как правило, субъективно неприятны. В качестве примеров можно привести ощущение голода, жажды, холода. Природой все продумано. Биологический смысл заключается в том, что если бы все живые существа только лишь наслаждались удовлетворением своих желаний, то они, наверняка, просто вымерли бы. Эмоция потребности стимулирует все живое.

Значительное сходство можно обнаружить, если рассмотреть не биологические, а социальные акты человека. Мы прекрасно знаем, что успех, достигнутый при выполнении любой работы, субъективно приятен, доставляет радость, и наоборот. В том и другом случае эмоции являются мощными стимулами человеческой деятельности. В процессе неоднократного удовлетворения различных потребностей у человека при достижении своих целей постепенно вырабатывается способность руководствоваться не только неизбежностью отрицательных эмоций, но и представлениями о положительной эмоции. Возникает то эмоциональное ощущение предвидения удовлетворения потребности, которое в обыденной жизни мы называем «аппетитом» в биологическом понимании этого слова. Если же употреблять его в социальном значении, то можно говорить об аппетите к знаниям, к достижениям в спорте и т. д.

Эмоции служат также средством быстрой оценки действия повреждающих факторов на организм. Если у человека, например, произошел перелом руки или ключицы, то он никогда не будет специально раздумывать, как ему лучше лечь, как положить больную руку, на что опереться, чтобы не «отдавало» в ключицу и т. д. Чувство боли уже само по себе заставляет принять такое положение тела, которое уменьшит боль и ускорит процесс заживления.

Эмоции как субъективные ощущения играют, таким образом, приспособительную роль. Ведь нам очень необходимы знания о том, что хорошо и что плохо, а также

важно правильное поведение, соответствующее конкретной обстановке. О наличии у эмоций этой приспособительной функции пишет известный нейрофизиолог член-корреспондент АН СССР П. В. Симонов: «Часто человек вынужден действовать в условиях, когда он не имеет исчерпывающих сведений о том, как следует вести себя в неожиданных ситуациях. В процессе эволюции и выработался специальный аппарат эмоций, который в определенных пределах компенсирует и дополняет недостаток знаний. Например, при страхе от сигнала опасности возникает оборонительная защитная реакция на любое изменение в окружающей среде, хотя в 95 % случаев оно никакой угрозы для организма не представляет. Реагируя предупредительно на любую хрустнувшую ветку или мелькнувшую тень, организм повышает вероятность того, что он не пропустит тот единственный из ста сигнал, за невнимание к которому он может заплатить жизнью».

Итак, мы установили, что эмоции находятся на страже удовлетворения основных потребностей организма. Если потребность по каким-либо причинам не удовлетворяется, происходит нарастание эмоционального напряжения, которое очень часто способствует развитию невроза.

### С чего все начинается?

Возможности сохранения нервно-психического здоровья у человека достаточно велики. И все же под воздействием целого ряда неблагоприятных факторов они в той или иной степени могут снижаться. Больше всего, по мнению ученых, этому способствуют следующие три обстоятельства: гиподинамия, гиперфагия и гиперпсихия.

Прошлые времена характеризовались гипердинамией — высокой двигательной активностью и подвижностью. Теперь же мы все больше и больше встречаемся с противоположным явлением — гиподинамией, проявляющейся в малой подвижности, сидячем образе жизни. Малоподвижность и вызываемый ею «мышечный голод» рано или поздно приводят к неблагоприятным последствиям и прежде всего к нарушению процессов обмена веществ и всей жизнедеятельности организма. Это не может не сказаться на нервно-психической сфере, в которой начинают возникать различные нарушения. Часто они становятся стойкими и крайне трудно поддаются лечебным воздействиям.

Изменилось у нас и отношение к пище. Многовековой

дефицит питания вплоть до массовых эпидемий голода сменился в последние десятилетия гиперфагией (перееданием). Ввиду избыточного усвоения организмом энергетических веществ (калорий), наступающего в результате систематического переедания, все более уменьшается расход энергии. В этом процессе участвуют не только биологические, но и психологические механизмы. Люди, склонные к перееданию, со временем начинают все чаще прибегать к еде тогда, когда организм этого не требует. Их тянет «перекусить» при фактическом отсутствии голода. Известно, например, что полные люди едят чаще, даже когда в пище нет потребности, и в отличие от худых лишены возможности точно дифференцировать как чувство голода, так и чувство насыщения.

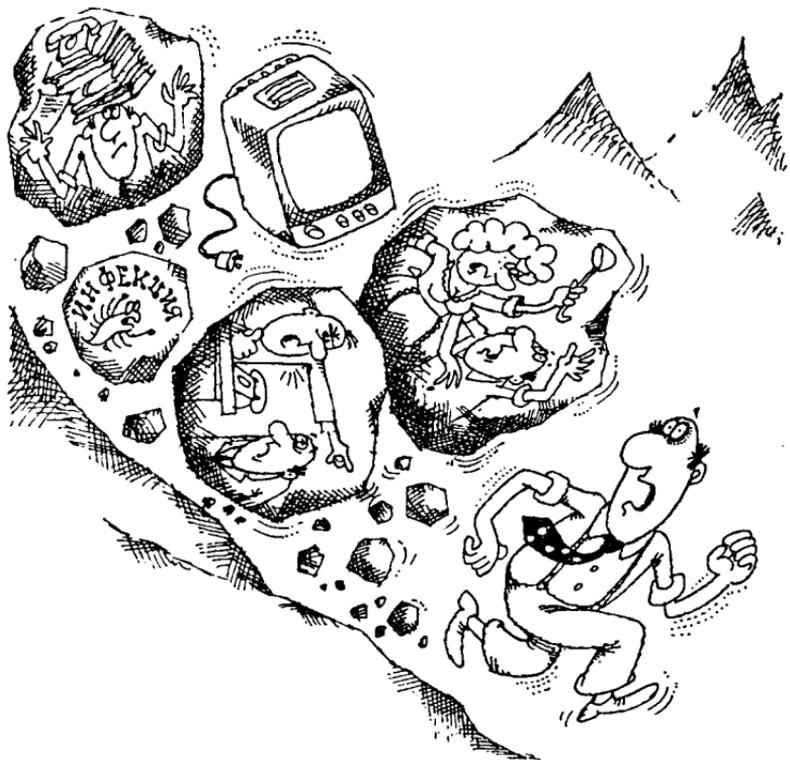
И последний составляющий элемент триады — гиперпсихия. Имеются в виду повышенные требования к внутренним резервам психики, постоянные перегрузки, испытываемые человеком в связи с избытком потока информации, который достиг небывалого объема особенно теперь, в период научно-технической революции.

Конечно, описанной триадой далеко не исчерпываются причины, вызывающие невроз. Этих причин очень много. Назовем некоторые из них, наиболее существенные.

Невроз часто развивается на фоне ослабления нервной системы, являющегося следствием физического и умственного переутомления, какого-либо инфекционного процесса (грипп, ангина, пневмония и т. п.), длительного заболевания внутренних органов. Ослаблению нервной системы могут способствовать и различные возрастные недуги.

В возникновении невроза играют роль также всякого рода психические травмы в личной, семейной или общественной жизни. Очень важно при этом отношение окружающих. Человек с ослабленной нервной системой особенно чувствителен к воздействию внешних факторов (обычное замечание, совершенно безобидное, может вывести его из равновесия), он реагирует на них более обостренно. Ранимость, уязвимость — первые признаки ослабления, истощения нервной системы.

Непосредственной провоцирующей причиной невроза могут оказаться как однократные очень сильные психические травмы, так и более слабые, но длительно действующие. Последние, суммируясь, также приводят к развитию невроза. В одних случаях мы говорим об острых психотравмирующих ситуациях и острой психотравме. К ним



относятся чаще всего события, резко нарушающие или несущие угрозу нарушения всего нашего привычного образа жизни: смерть близких, тяжелая болезнь, неприятности на работе, семейный конфликт, неудачи в личных отношениях (разочарование в друге, разрыв с любимым человеком). В других случаях речь идет о хронической психотравмирующей ситуации, существующей продолжительное время. Перечислять все их варианты довольно затруднительно, поскольку любое событие, которое долго держит нас в состоянии напряжения или вызывает неприятные, гнетущие переживания, может быть отнесено к этому разряду.

Нередко «пусковым» моментом в возникновении невроза является словесный раздражитель. Достаточно сказать, что под влиянием услышанных или прочитанных слов человек краснеет или бледнеет, сердцебиение ускоряется или замедляется, дыхание изменяет свой ритм и т. д. Слово заключает в себе прямо противоположные заряды: оно может исцелить, но оно же может вызвать заболевание. Нельзя не вспомнить изречение древнегреческого басно-

писца Эзопа: «Язык наш представляет собой самое лучшее и самое худшее, существующее в целом мире». А вот что гласит старинная восточная пословица: «Рана от копья поддается лечению, но ранение словом неизлечимо».

Сила психотравмирующего воздействия слова определяется значимостью информации для человека, т. е., как говорят специалисты, зависит не от количественной, а от семантической стороны сообщения. Так, насмешка по поводу внешности для одного оказывается тяжелой психической травмой, для другого — мелочью, на которую он не обращает никакого внимания. Или, например, невроз может развиваться у человека при виде пожара, уничтожающего его имущество. При этом болезненное состояние вызывается не интенсивностью света, не термическим действием тепловых лучей, а той информацией, которую несет вид пылающей мебели, вещей, дорогих человеку предметов и пр. В отличие от этого ожог при близком соприкосновении с пламенем наступает независимо от информативной значимости происходящего.

Для понимания механизма действия психических травм много ценного дает концепция вероятностного прогнозирования. В чем она заключается? Как показывают экспериментальные данные, в головном мозге происходит процесс сличения реально возникшей ситуации и той, которую мы ожидаем. Это очень важно, поскольку позволяет подготовиться к предстоящим событиям. Так, ласточка, охотящаяся за насекомым, не догоняет его, повторяя путь его полета, а стремится наперерез — не на насекомое, а на некую точку пространства, где (в соответствии с ее прошлым опытом) она вероятнее всего окажется одновременно с насекомым. Всякое неожиданное изменение ситуации ведет к рассогласованию между ожидаемым и происшедшим событием. Чем больше это несоответствие, тем вероятнее возможность возникновения нервного срыва.

Ожидание неприятного события, попытки прогнозировать его последствия иногда могут вызвать даже большее нервное напряжение и тревогу, чем само наступившее событие. Ситуация неопределенности, незнание, неуверенность — эти моменты очень часто способствуют «сшибке» нервных процессов.

Весьма значимым для человека является все, что так или иначе затрагивает его будущее. Он встает перед необходимостью принятия решения: как поступить в дальнейшем? В зависимости от того, к какому он придет решению, позорному может сложиться его судьба. Пока человек не

избрал какую-то линию поведения и не стал действовать в соответствии с ней, у него отмечаются напряженность, беспокойство, тревога. Ситуация, в которой он находится, продолжает оказывать на него болезнетворное действие.

...На приеме в поликлинике сидит человек. У него давно установлена язва желудка. Долгое время он лечился с переменным успехом. Врачами рекомендовано оперативное вмешательство. Но он колеблется, прекрасно понимая, что это необходимо для избавления от недуга, но вместе с тем боится предстоящей операции. Уже в течение 2 мес он не может принять какого-либо окончательного решения. Он стал хуже спать, появились раздражительность, вспыльчивость, снизилась работоспособность. С ним стало трудно общаться, так как все разговоры неизменно сводятся к одному вопросу: оперироваться или нет? Налицо явные проявления невроза. Наконец, один очень солидный специалист настоятельно рекомендовал ему операцию. И странное дело: казалось бы, должен усилиться тревога, беспокойство. А человек чувствует себя иначе. Он стал более спокойным, улучшился сон. Разгадка заключается в том, что теперь он знает точно, что его ждет операция. Психотравмирующий фактор теряет свое значение, в результате чего уменьшаются, а затем исчезают невротические симптомы.

Для большинства людей психической травмой является не то, что обращено к прошлому, а то, что несет угрозу будущему, побуждает искать какой-то выход, какую-то конкретную линию поведения. Если невроз представляет собой болезненную реакцию, например, на смерть кого-либо из близких, то психотравмирующее воздействие случившегося имеет значение именно в свете будущего. Человек оплакивает и переживает не столько сам факт потери, сколько свою будущую судьбу: «Как же я теперь буду жить? На кого ты меня покидаешь?» И утешающие, как правило, произвольно подсказывают перспективу выхода из создавшегося положения: «У тебя же есть дети, которым ты нужен, для которых ты должен жить...» и т. п.

Нередко к развитию заболевания приводит неразрешимая для данного человека конфликтная ситуация. У одного нашего пациента невроз развился в связи с тем, что в течение полугода не был решен вопрос о том, будет ли он разрабатывать тему в институте, научным сотрудником которого он являлся, или ему придется ехать в длительную командировку на один из заводов страны. Каждый месяц руководство принимало то одно, то другое решение, и этот

сотрудник вынужден был вновь и вновь менять свои планы, перестраивать программу исследований.

Такая длительная неопределенность положения, вызывая состояние стойкого эмоционального напряжения, нередко служит толчком к возникновению невроза. Это особенно четко выступает в тех случаях, когда события, важные для человека, меняются то в одну, то в другую сторону, что не позволяет ему выбрать какую-то твердую позицию, выбивает его из колеи, как это и было у нашего больного.

Развитию невроза могут также способствовать существующие длительное время аффективно-насыщенные представления, которые когда-то оказали сильное влияние на психику человека. Они создают в коре головного мозга своеобразный «больной пункт». И все психотравмирующие моменты, имеющие отношение к такому «больному пункту», переживаются особенно остро. Так, если у человека в прошлом был длительный семейный конфликт, который привел к невротическому срыву, то и в будущем все, что как-то связано с ним, будет переживаться особенно тяжело и оказывать отрицательное воздействие.

Опираясь на свой клинический опыт, могу сказать, что весьма травматичны для человека события, приводящие к сложной внутренней борьбе противоречивых стремлений. Так, у одной знакомой мне женщины невроз возник после того, как она узнала об измене мужа. Она никак не могла простить ему предательства и собиралась оформить развод, но в то же время была не в состоянии решиться на этот шаг, так как понимала необходимость сохранения семьи ради детей.

Вынужденная совместная жизнь с человеком, к которому не испытываешь ничего, кроме неприязни, необходимость пребывания в неблагоприятной ситуации вопреки желанию, выполнение какого-то дела, не соответствующего убеждениям и принципам человека, любовь и ненависть ребенка к отцу-алкоголику — вот примеры внутренних конфликтов между долгом и чувством, нередко способствующих развитию невроза.

Воздействие психогенных факторов может быть острым или хроническим. Многие неприятности, до поры до времени не приводившие к болезненным реакциям, как бы аккумулируются и постепенно подготавливают нервный срыв по механизму «переполненной чаши».

Частая причина срывов — психотравмы, полученные в раннем детстве. Потеря или болезнь близких, ссоры или

развод родителей вызывают изменения психического состояния детей. То, что для взрослых является фактором, не заслуживающим внимания, для ребенка с его еще не окрепшей нервной системой играет роль серьезной психической травмы, оставляющей след на долгие годы. При определенных условиях эта психическая травма уже в зрелом возрасте может снова «зазвучать» и послужить причиной развития невроза.

### «Нервные» факторы и головная боль

Установлено, что примерно 10 % жителей земного шара страдают головными болями, по поводу которых они вынуждены обращаться к врачу. На самом же деле людей, у которых отмечается головная боль, значительно больше, так как многие из тех, у кого голова болит редко, помогают себе сами, принимая болеутоляющие средства.

Как показали специальные исследования, в 90 % случаев головная боль имеет неврогенное происхождение, в 8 % она связана с сосудистыми нарушениями и лишь в 2 % случаев является симптомом органического заболевания.

Наиболее часто головные боли бывают при неврозах. Ввиду их непостоянства, обратимости они называются функциональными головными болями.

Какие «невротизирующие» факторы способствуют возникновению функциональных головных болей?

Это переутомление, недосыпание в связи с чрезмерным физическим или умственным напряжением. Значительную роль играет также и эмоциональное состояние человека. Приступы головной боли нередко являются следствием всякого рода отрицательных внешних воздействий. Семейная драма, конфликт на работе, даже просто какая-нибудь случайная ссора вызывают соответствующие эмоциональные переживания, поскольку перечисленные моменты для нервной системы оказываются большими психологическими нагрузками, которые могут привести к декомпенсации. При этом обязательно страдает и сосудистая система — развивается так называемый невроз сосудов. А результат этого — головная боль. Иногда она наступает не сразу, а спустя некоторое время после того или иного внешнего воздействия.

Болезненные проявления отличаются большим многообразием по своему характеру, продолжительности и степени выраженности. Жалобы бывают самые различные:

распирание, стягивание, ощущение на голове «шлема» или «обруча». Головная боль резко усиливается при мобилизации внимания (например, при длительной беседе, чтении, просмотре кинофильма, телевизионной передаче и т. п.), при пребывании в душном, плохо проветриваемом помещении.

Больные неврозом, у которых наблюдаются головные боли, не могут, как правило, точно охарактеризовать свои ощущения, а тем более указать их преимущественную локализацию.

За жалобами на головную боль у этих людей скрываются обычно не столько сильные, сколько неприятные и мучительные ощущения. Головная боль описывается ими часто фигуральным и не совсем понятным языком. Одни из них рассказывают врачу о напряженности и тяжести в черепе, другие — о резком сдавливании в висках и затылке, третьи жалуются на то, что в голове «как будто что-то разрывается» и т. п. В отличие от головной боли органической природы эти ощущения весьма смутны, неотчетливы, больному трудно их описать определенными словами.

Боли чаще всего изменчивы и мимолетны. Голова болит то слева, то справа, боль все время «блуждает», переходит с места на место. И интенсивность ощущений, и их характер меняются день ото дня, а порою по прошествии всего лишь нескольких часов или даже за время короткой беседы с врачом.

Мы перечислили особенности головных болей невротического происхождения. Читателю, наверное, это важно знать, поскольку лечебные вмешательства здесь особые: больной нуждается в данном случае в лечении невроза. Только при этом условии он сможет избавиться от головной боли, являющейся одним из симптомов невротического состояния.

### Когда человеку не спится

Довольно частое проявление невроза — бессонница. Она может проявляться в различных формах. Много огорчений у человека вызывает плохое засыпание. На первый взгляд устранено все, что могло бы помешать хорошему сну: проветрена комната, погашен свет, выключено радио. И час уже поздний, и клонит ко сну. И тем не менее быстро заснуть не удается.

Другой разновидностью бессонницы является прерывистый, неглубокий, беспокойный сон. Картины прожитого

дня, как быстро сменяемые кинокадры, мелькают перед глазами.

Различные события и впечатления, тревоги и заботы по поводу чего-то несделанного не дают человеку покоя, поднимают его с постели, заставляют бесцельно бродить по комнате, снова ложиться, ворочаться с боку на бок. Сон приходит лишь под утро.

Довольно распространенная форма нарушений сна — раннее пробуждение. Если одному человеку вполне хватает 5—6 ч сна, то другому для полноценного отдыха необходимо 7—8 ч, и частые недосыпания приносят ему большие мучения. Здесь существенную роль играет выработавшийся у людей определенный стереотип. Стоит однажды проснуться рано, а причин для этого много: уличный шум, громкие разговоры в квартире, яркий свет в окнах и т. д., и пробуждение с рассветом начинает преследовать человека постоянно.

Расстройство засыпания, поверхностный, беспокойный сон, ранние пробуждения могут любого выбить из равновесия, испортить на весь день настроение и самочувствие. Человек испытывает сильную усталость, становится раздражительным, вспыльчивым, проявляет по всякому поводу недовольство. С недосыпанием приходит разбитость во всем теле, тяжесть в голове, значительно снижается работоспособность.

Каким же образом можно бороться с бессонницей? Большинство людей в этом случае прибегают к снотворным. Однако не всем известно, что порошки и таблетки вызывают положительный эффект лишь при условии правильного их употребления. Многие принимают рекомендованное врачом лекарство в течение очень продолжительного времени (год, два, а то и более). Организм привыкает к одному и тому же препарату, и долгое его употребление приносит скорее не пользу, а вред. Еще более пагубно обращение к «целительным» советам знахарей и случайных людей.

Снотворные средства эффективны при сочетании их приема с мероприятиями общего характера. Наиболее важное из них — постоянная забота об укреплении нервной системы. Вечерние прогулки на свежем воздухе, теплая ванна перед сном, спокойная атмосфера — вот необходимые условия для спокойного и крепкого сна. Не следует ограничиваться лишь проветриванием жилища, желателен постоянный приток свежего воздуха. Для этого вовсе не обязательно держать всю ночь открытыми бал-

конную дверь или окно, достаточно только оставить чуть приоткрытой форточку.

Помимо неблагоприятных внешних условий, отрицательное влияние на сон могут оказывать и факторы внутреннего порядка (головная боль, нарушения работы сердца, переполненные желудок или мочевой пузырь). Избавление от этих явлений — важное условие для обеспечения хорошего сна.

### Болезнь надо тоже уметь

Определенную готовность к возникновению состояния дезадаптации (с последующим развитием невроза) создают различные факторы, ослабляющие нервную систему: всевозможные вредности (включая злоупотребление алкоголем и курением), отрицательные психические воздействия, физическое и умственное переутомление. Особую же роль играют длительно текущие заболевания.

Говоря об этом, следует иметь в виду очень существенный момент — отношение человека к своему физическому недугу. О том, что одна и та же болезнь субъективно воспринимается по-разному, известно давно. Например, обычный бронхит у одного человека никак не отражается на нервно-психической сфере, другой же считает себя тяжелобольным, постоянно думает об этом, переживает, волнуется, испытывает тревогу, теряет сон и аппетит.

Здесь мы встречаемся с состояниями, которые по внешним признакам напоминают невроз, почему и названы неврозоподобными.

То, как человек реагирует на свою болезнь, как он переносит физические страдания, зависит от многих факторов, особенно от нервно-психических. Ведь любое соматическое заболевание (сома в переводе с греческого — тело, организм), внося дезорганизацию, нарушая функциональную деятельность, невольно как бы обнажает разные стороны личности. Сама мысль «я болен» значительно влияет на самооценку, характер поведения, психологические и социальные установки заболевшего, его отношения с окружающими. Происходит постепенное формирование (на фоне изменений физического состояния) неврозоподобных расстройств. Однако их возникновение уже связано не только с психотравмирующими моментами и личностными особенностями (как это отмечалось нами при неврозах), но и с другими причинами, действующими, так сказать, непосредственно.

Одна из главных причин — соматическая болезнь как таковая, закономерности ее течения, исхода и пр. Болезнь оказывает на психику свое патогенное влияние, психическая сфера в той или иной степени подвергается изменениям.

Немалая роль, конечно, принадлежит и реакции заболевшего на свое состояние. Она в общем-то понятна. Ведь болезнь приносит с собой много нового, необычного, навязывает свои «нормы» и «порядки». Теперь в связи с болезнью человек вынужден ограничивать себя в чем-то, перестраиваться, менять привычки, интересы, подавлять в себе те или иные желания. Необходимость приема лекарств, различных процедур, изменение устоявшегося образа жизни являются по сути психогенными факторами. Но нельзя забывать и о развивающейся при любой болезни определенной недостаточности (органической или функциональной) различных систем, что вне зависимости от психогенно обусловленных переживаний больного ведет к значительной перестройке организма. Общим симптомом для всех соматических больных является психическая астенизация. Картина имеющихся неврозоподобных расстройств как бы «окрашивается» этой астенией, выражающейся в повышенной утомляемости, истощаемости, дневной сонливости, неустойчивости настроения, ослаблении внимания и памяти.

Можно наблюдать некоторую «специфичность» проявления неврозоподобных расстройств при различных соматических недугах. Так, при патологии желудочно-кишечного тракта преимущественно выявляются сниженное настроение, подавленность, безразличие. Сердечно-сосудистые заболевания чаще всего сопровождаются реакциями тревоги, страха, беспокойства. При болезнях печени обнаруживаются такие расстройства, как раздражительность, вспыльчивость, гневливость. Длительные астенические состояния с рассеянностью, повышенной утомляемостью, затруднениями памяти, нарушениями функции внимания отмечаются при заболеваниях почек.

Когда человек не только ощущает появившиеся изменения в организме, но и осознает сам факт своей болезни, меняется и его поведение. Это происходит по-разному. Одни целиком погружаются в себя, в свои внутренние переживания; другие, наоборот, не могут преодолеть постоянной потребности обсудить свое состояние и возникшие опасения с кем-либо из товарищей или близких. Одни боятся услышать о своей болезни, избегают даже упоминания о ней, другие же всячески стараются расши-

ритель познания относительно природы и клинических проявлений своего недуга, изучают медицинскую литературу, посещают специальные лекции и пр. Одни охотно ходят в поликлиники и стремятся к контакту с врачами, педантично выполняют все их советы. Другие же часто меняют врачей, не доверяя им, требуя авторитетных консультаций, назначения новых обследований и новых, самых «модных» лекарств.

Больные с адекватным отношением к возникшему соматическому страданию и вполне трезвой его оценкой встречаются далеко не часто. Нам, врачам, в большинстве случаев приходится иметь дело с неадекватной (неврозоподобной) реакцией личности на болезнь. Такое реагирование отрицательно влияет на течение заболевания и мешает человеку нормально адаптироваться в окружающем.

Выявить неврозоподобные реакции на соматическую болезнь нередко довольно затруднительно. Здесь следует прибегать к различным дополнительным «инструментам», значительно помогающим врачу в клинической практике. Речь идет о психологических методах оценки состояния. В общих чертах мы познакомим читателя с некоторыми вопросами, относящимися к этой области. Дело в том, что восприятие своей болезни тесно связано с индивидуальными особенностями реагирования, свойственными данной личности. Психологи выделяют несколько типов реагирования, имеющих неврозоподобную основу: астенический, депрессивный, ипохондрический и анозогнозический.

При астеническом типе отмечаются повышенная утомляемость и истощаемость, вялость, снижение активности, эмоциональная неустойчивость. В состоянии этих людей обращают на себя внимание симптомы раздражительной слабости, особенно в ситуациях, связанных с их недугом. При самых незначительных болевых ощущениях, тех или иных колебаниях самочувствия появляются несдержанность, взрывчатость. В случае малейшей неудачи в процессе лечения они сразу же теряют веру в эффективность назначаемых врачом лекарств и возможность выздоровления.

У этих людей, стало быть, явно повышен порог чувствительности к тем или иным физическим ощущениям. Родственники, друзья, сослуживцы должны проявлять терпимость к ним, не дергать лишний раз, не делать замечаний по пустякам, не предъявлять к ним непомерных требований. Только таким образом можно помочь этим людям обрести равновесие, меньше уделять внимание своему соматическому состоянию.



У лиц с депрессивным типом реагирования при первых же признаках заболевания возникает чувство тревоги, угнетенное настроение, тоска. Свое состояние они рисуют в мрачных тонах с пессимистической оценкой любых проявлений болезни, ее исхода, высказывают уверенность в обязательно грозящих им осложнениях.

Ипохондрический тип реагирования — это по сути дела постоянная «жизнь в болезни». Для него характерны стойкая прикованность внимания к своим переживаниям, преувеличенная трактовка влияния физического неблагополучия на здоровье и жизнь, стремление «выискывать» у себя новые болезненные симптомы, невозможность переключиться на что-либо другое, отвлечься от неприятных мыслей. Ощущение дискомфорта, возникающее под влиянием каких-либо отрицательных эмоциональных воздействий, приводит к предположению о неизлечимости болезни. Ипохондрический тип реагирования часто отмечается у людей, страдающих заболеванием сердца.

Тяжесть или сдавливание в левой половине грудной клетки, усиливающиеся после любой незначительной неприятности или просто длительной беседы, вызывает у них стойкую сосредоточенность внимания на работе сердца, уверенность в неблагоприятных последствиях и появление в связи с этим страха смерти. Постепенно у таких людей формируется особое отношение к своему здоровью вообще и к функции сердца в частности (они по нескольку раз в день прислушиваются к тому, нормально ли оно бьется, регистрируют малейшие изменения его деятельности, тщательно измеряют пульс и артериальное давление).

Сходные черты ипохондрического реагирования приходится нередко наблюдать у больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Они постоянно испытывают чувство нестерпимости, обусловленное, как они считают, их «тяжелым состоянием». Эти люди боятся самостоятельно двигаться (полагая, что любое неловкое движение может им нанести непоправимый вред), проявляют чрезмерную осторожность в приеме пищи, с опаской ее проглатывают, пунктуально следят за функционированием желудка и кишечника. Любопытно, что эти опасения в дальнейшем утрачивают какую-либо связь с имеющейся соматической болезнью. Часто и при явном улучшении физического состояния остаются прежние ощущения — покалывание, онемение, сжимание в области живота; больные полностью погружаются в мир своих ощущений, «застревают» на них. Для этих людей характерны непоколебимая уверенность в необходимости придерживаться ими самими придуманного щадящего режима, болезненная фиксация на одних и тех же жалобах, высказывание всякого рода грустных предположений.

Чтобы более наглядно показать особенности формирования неврозоподобных расстройств, приведем вкратце историю болезни одного нашего пациента. У этого 40-летнего мужчины, по характеру отличавшегося тревожной мнительностью, ранимостью, впечатлительностью, был обнаружен анацидный гастрит (воспалительный процесс слизистой оболочки желудка с пониженной кислотностью желудочного сока). Больной получал активную лекарственную терапию. Тяжело переживал свой физический недуг, был обеспокоен необходимостью постоянно ограничивать себя во всем, снижением работоспособности. Стал раздражительным, вспыльчивым, не переносил шума, громких звуков. В один из периодов обострения больной случайно услышал разговор сослуживцев о том, что анацидный

гастрит якобы довольно часто переходит в рак. Появились сомнения: «А может быть, у меня рак?» Сразу же пропал аппетит, резко ухудшилось настроение, нарушился сон, стали беспокоить тошнота, слабость, общее недомогание, значительно усилились болезненные ощущения в желудке. Почти постоянно думал о «раке», испытывал тревогу за свою жизнь, считал, что теперь он «обречен», «все пропало». Больного пришлось стационарировать в клинику неврозов. Комплексное лечение, направленное на снятие симптомов соматической болезни и коррекцию нервно-психического состояния (с помощью медикаментозных средств и методов психотерапевтического воздействия) привело к стойкому улучшению. Исчезли всякие опасения и неприятные мысли, нормализовался сон. Больной выписался, приступил к работе.

Несколько слов о людях с анозогнозическим отношением к болезни. Это весьма своеобразный тип личностного реагирования, когда человеку свойственно легкомысленное пренебрежение к замеченным им расстройствам. Игнорируя советы врачей, эти люди всячески стремятся отбросить мысли о возникшем заболевании до тех пор, пока оно, наконец, не примет самый серьезный характер. Пренебрежение к своему здоровью приходится, к сожалению, констатировать довольно часто. Пусть у меня возникла какая-то болезнь, рассуждает такой человек, но я не хочу о ней ничего знать. Авось все пройдет само собой. Это крайне затрудняет своевременное выявление и лечение заболевания, поскольку такие люди не хотят посещать врачей, выполнять их рекомендации и изменять свой образ жизни.

Итак, наличие соматического заболевания обуславливает определенное отношение к нему, которое зависит от типа личностного реагирования.

Известно, что каждый человек обладает тем или иным социальным статусом — положением, которое он занимает в обществе, семье, на производстве. Если говорить о работе, то в любом трудовом коллективе соседствуют, естественно, разные люди. По своему отношению к служебным обязанностям их можно разделить на 2 категории: имеющие, так сказать, «общественное лицо» и, наоборот, те, о ком обычно говорят: «Где сядешь, там и слезешь», «Чем поручать, лучше самому сделать», «Не рассчитывайте на него (нее), это человек абсолютно ненадежный».

Конечно, любая соматическая болезнь изменяет сложившийся статус. Однако, как показывают наблюдения,

повышенное внимание к себе, к своему физическому состоянию чаще отмечается у лиц второй категории. Они настолько привыкли остерегаться всякого рода перегрузок, настолько всегда боялись перетрудиться, переволноваться, что невольно у них выработалось своего рода сверхценное отношение к своему здоровью. У них вызывают гораздо большие огорчения не физические неудобства, связанные с возникшим заболеванием, а сам факт того, что они больны, а значит — выбиты из привычной колеи и тем самым лишены определенных «выгод» своего положения на работе да и дома тоже.

Следовательно, отношение к соматической болезни проявляется в различных вариантах личностного реагирования человека на свой недуг. Изучением характера этого реагирования и поиском способов коррекции невротоподобных проявлений (неадекватного отношения к имеющейся болезни) занимаются психотерапевты. Настоятельно рекомендуем тем, у кого наблюдаются описанные типы реакций, обратиться к такому специалисту. С помощью психотерапевта человек сможет коренным образом перестроиться, пересмотреть свою жизненную позицию, свое отношение к болезни, обретет способность пресекать в себе всякие проявления слабости духа, склонности излишне драматизировать ситуацию, преувеличивать тяжесть своего физического страдания, придавая ему характер чего-то рокового и безысходного. Что же касается лиц с анозогнозическим типом реагирования, то психотерапевтическое вмешательство и в этих случаях крайне полезно с целью достижения того же самого эффекта — переориентировки человека, разъяснения ему всей важности проведения необходимых медицинских исследований и приема лекарств.

Психотерапевтическое воздействие (сочетающееся обычно с лечением малыми дозами психотропных средств) способствует тому, что человек получает представление о психологических механизмах своей болезни, начинает четко осознавать факт искаженного восприятия происходящих в организме биологических процессов, что в итоге позволяет ему понять ошибки в его реагировании на физическое неблагополучие. Большое значение имеет помощь психотерапевта в раскрытии больному причин имеющегося у него «внутреннего конфликта», в изменении его ценностных ориентаций и установок, в мобилизации его усилий на преодоление существующих трудностей. Проводимое психотерапевтом индивидуально в каждом случае специ-

альное обучение методам сознательного и активного противодействия болезненным проявлениям непременно приносит свои плоды — формирует у человека оптимистическое отношение к своему состоянию, твердую уверенность в избавлении от недуга, помогает (что крайне важно) увидеть перспективу, выработать у себя новые, иные взгляды на свою болезнь, на свое настоящее и будущее.

Однако что делать, если нет поблизости (в данном городе или поселке) психотерапевтического кабинета и врача, готового дать квалифицированный совет? Думается, отчаиваться не следует. Можно в довольно короткий срок самостоятельно овладеть искусством саморегулирования, управления процессами, происходящими в организме. Для этого нужно научиться подавлять, заглушать в себе отрицательные эмоции, вызванные сознанием болезни, найти в себе силы для того, чтобы «переделать» свое мышление, т. е. попытаться внушить себе другое состояние и ярко представить себя здоровым человеком, спокойным, уверенным, твердым, способным превозмочь любой недуг.

Заметный эффект дают всякого рода переключения: смена вида труда, объекта общения, формы досуга. Сошлюсь на примеры, которые случались с каждым из нас не раз. Дурное самочувствие, гнетущая тревога, подавленное настроение, а также боли в желудке, боль зубная или головная как-то уходят на задний план, сами по себе исчезают незаметно, если человека сразу, без всякой подготовки вовлечь в новое дело, сообщить неожиданную новость — одним словом, заставить его резко изменить привычный жизненный ритм, перевести в какое-то совершенно иное психологическое состояние.

Людям, для которых характерен ипохондрический тип реагирования на болезнь, показаны эмоциональные «взрывы»: потрясение от увиденного произведения искусства, прочитанной книги, волнующего события и т. д. В задачу родственников, друзей, сослуживцев входит создание вокруг этого человека определенного климата. Не сокрушаться, не сочувствовать излишне, невольно подталкивая тем самым к усилению ипохондрической фиксации на болезненных ощущениях, а всячески отвлекать, пригласив в свой дом провести вечер, посетить вместе интересную выставку, фильм или спектакль. В одних случаях следует проявить и строгость, призвать к терпению, выдержке, умению владеть собой, привести поучительные примеры из жизни, из литературы, демонстрирующие стойкость и силу духа человека, не сломленного болезнью, в других — просто

ограничиться разумным советом, без тени сентимента и сострадания. Очень часто это действует отрезвляюще, лучше всяких лекарств и психотерапевтических вмешательств.

Однако надо еще и самому уметь справляться со своим состоянием. Ни в коем случае нельзя уходить в болезнь, отравляя жизнь и себе, и окружающим. Здесь, конечно, требуются волевые усилия, направленные на преодоление навязчивых, неприятных мыслей: «я больной», «я не такой, как все», «я должен соблюдать во всем осторожность», «из-за болезни я лишен многих радостей» и т. п. Подобные мысли подчас сидят в мозгу, как гвоздь, не покидая человека ни на минуту.

Что может помочь предотвращению «вживания» в болезнь в подобном случае? Нужно напомнить себе, что всякого рода недуги поражают не такое уж малое количество людей. И болеть тоже надо уметь. Взять, к примеру, двух схожих по жизненному статусу и прочим данным людей с одинаковым диагнозом. Но как по-разному они относятся к своему заболеванию! Один переносит его терпеливо, мужественно, не теряя оптимизма, другой все время прислушивается к себе, контролирует каждый свой шаг, часами обсуждает с окружающими подробности своего состояния.

Если говорить о людях с астеническим типом реагирования на болезнь, то главное, что их отличает, — это чувство непроходящей усталости, разбитости, практически не покидающее их. В этих случаях наблюдается так называемый «эффект неотдыхающих мышц». Постоянное мышечное напряжение способно придать лицу некую «маску» с выражением грусти, уныния, с угасшими чертами. Похожее состояние с соответствующим внешним видом имеет место и у людей с депрессивным типом реагирования. Выход из этого состояния в руках самого больного. Что надо сделать?

Прежде всего постараться вызвать в памяти какие-то события, связанные с пережитыми человеком радостными эмоциями: приятные встречи, отдых на берегу моря, прогулку за город, праздник в кругу друзей и т. п. Чтобы сбросить с себя эту маску, следует почаще смотреть на себя в зеркало, вызывая на лице выражение улыбки. Хорошим лекарством становится живой пример — знакомый вам человек, никогда не унывающий, с забавными манерами и повадками, весельчак по характеру. Стоит представить себе в его пересказе какую-нибудь занимательную историю

и весь его облик — и сразу повысится настроение, исчезнут вялость, хандра и усталость. Можно порекомендовать также посмотреть какой-нибудь смешной «мультик» или веселую телепередачу. А на все другие подобные случаи один рецепт — упражнять и закалять свою психику, возвышаться над болезнью, все время стремиться к положительным эмоциям. Каждый человек может стать — в разумных пределах — врачом для самого себя. Одержав победу над собой, он обязательно одолеет свой недуг.

## ЗНАКОМЫЕ НЕЗНАКОМЦЫ

Человек, страдающий той или иной формой невроза, предъявляет жалобы и на плохое общее самочувствие, и на различные неприятные ощущения, идущие из внутренних органов. Следовательно, в болезнь вовлекаются, кроме нервной, и другие системы, — невроз затрагивает не только наши чувства, мысли, переживания, но и весь организм в целом. Просто нервная система подвергается как бы наибольшему воздействию. Все, что снижает ее устойчивость, все, что астенизирует психику человека, способствует возникновению невроза. Если нервная система ослаблена, даже обычные, ранее не оказывавшие психотравмирующего действия факторы могут выступить в роли патогенных.

Когда нервная система находится в состоянии равновесия, когда человек здоров, энергичен, бодр, он легче относится к любым трудностям, легче справляется с ними, быстрее принимает решение в выборе путей преодоления возникших проблем. Когда же он астенизирован, ослаблен, эти же трудности представляются ему чем-то страшным, непреодолимым. Любое неприятное событие (часто совсем безобидное, незначительное) способно привести к возникновению невротического состояния.

### Неврастения

Этот вид невроза отличается самой большой распространенностью. В переводе на русский язык неврастения означает «нервная слабость». Само название очень точно отражает сущность болезни.

...В клинику неврозов поступил больной М., высокий 35-летний мужчина, физически крепкий, с хорошо развитой мускулатурой. Выяснилось, что с некоторого времени его здоровье ухудшилось до такой степени, что он превратился в совершенно нетрудоспособного человека.

Жалобы, изложенные больным, были весьма многочисленны и разнообразны: «...Сначала я обратил внимание, что очень быстро утомляюсь при малейшем физическом напряжении. Работа, которая раньше выполнялась мною шутя, теперь оказывается просто непосильной, появляются слабость, потливость, усиленное сердцебиение. Не только физический, но и умственный труд стал непродуктивным и вызывает моментальную усталость. При чтении не могу сосредоточиться даже на короткое время, «выбиваюсь» из текста, не понимаю содержания, только тупо вглядываюсь в строчки. Возникают головная боль, шум в ушах, слезотечение, перед глазами мелькают какие-то мушки. С досадой бросаю чтение, так как вижу, что ничего не получается. Крайне возбужден, вспыхиваю, как порох. Хлопанье дверью и другие обычные шумы, яркий свет кажутся чрезмерно резкими, вызывают раздражение. Стал несдержанным в отношениях с людьми, могу буквально взорваться по самому пустячному поводу, допустить бестактность и грубость. Выматываясь за день, не нахожу себе покоя и ночью. Ворочаюсь в постели, но не могу заснуть, наступающая дремота прерывается от любого шороха. Лишь под утро ненадолго отключаюсь, но сон очень чуткий. Встаю с тяжелой головой, разбитый и вялый. Ухудшился аппетит, появились тянущие боли в руках, ногах, пояснице. Заметил у себя ослабление половой деятельности».

При ознакомлении с данной историей заболевания обнаружено, что на протяжении двух последних лет ему приходилось работать с чрезмерной нагрузкой. Он постоянно недосыпал, урывая время для выполнения порученных ему заданий. Был вынужден отказаться от очередного отпуска. Спустя некоторое время появились повышенная утомляемость, бессонница, больной стал раздражительным, вспыльчивым, однако не сбавлял темпов работы. Не посоветовавшись с врачом, прибегал к различным снотворным средствам, но они совершенно не помогали. Постепенно стала снижаться продуктивность, не мог выполнить самой простой работы. Чтобы подбодрить себя, повысить тонус, пил по несколько раз в день крепкий чай, много курил. Итогом явилось развитие неврастения.

Заболеванию чаще всего предшествует переутомление, связанное либо с недосыпанием, либо с длительным умственным или физическим напряжением. На этом фоне всевозможные отрицательно действующие факторы — острый или хронический конфликт, различные неприят-

ности на работе, в личных отношениях, внезапно изменившиеся условия труда, быта, предъявляющие человеку требования, которые превышают его возможности, — приводят к неврозу.

Все перечисленные моменты встречаются в жизни каждого человека. Однако при этом заболевание возникает далеко не у всех. Неврастении подвержены люди либо со слабым типом нервной системы, либо с особым астеническим складом личности, характеризующимся врожденной быстрой утомляемостью и непереносимостью больших перегрузок.

Наконец, независимо от склада личности и типа нервной системы неврастения может возникнуть у любого человека в том случае, если его организм ослаблен недостаточным отдыхом и сном, недоеданием, чрезмерным объемом работы, перенесенной инфекцией.

Неврастения развивается обычно медленно, исподволь. Постепенно возникающие расстройства на первых порах, как правило, не привлекают внимания заболевшего и расцениваются им как обычная усталость.

Основной симптом — раздражительная слабость. Она выражается в резкой возбудимости и повышенной истощаемости. Обычные события и явления, до этого мало затрагивавшие человека, теперь начинают вызывать у него выраженную отрицательную реакцию. Любое совершенно безобидное замечание, сделанное кем-либо из окружающих, любой жест, движение, взгляд — все это приводит к возникновению чувства раздражения, быстро прорывающегося наружу. Появляется непереносимость громких звуков, яркого света, длительной беседы и т. д. Чувствительность у таких больных повышается не только к внешним воздействиям, но и к ощущениям, идущим из внутренних органов и различных частей тела. Отмечаются покалывания в сердце, головная боль, головокружение, расстройство сна. Все эти явления особенно усиливаются в тот период, когда на человека начинается повторно действовать психотравмирующий фактор. Так, например, если развитие болезни связано с семейным конфликтом, то человек замечает, что при очередном неприятном разговоре в семье у него усиливается головная боль, сдавливание в сердце, снижается настроение, становится трудно сосредоточиться, появляются слабость, вялость, разбитость.

Такое же состояние может возникнуть и в рабочей обстановке, если она способствовала развитию неврастении. При физическом и умственном переутомлении уже

в первые часы, а иногда и даже минуты выполнение, казалось бы, привычного дела вызывает у человека сильную утомляемость, усталость, рассеянность, быстро нарастающие при попытке продолжить работу.

Отмечаемые у больных возбудимость, раздражительность, напряжение внешне иногда могут и не проявляться. Какой-то период времени человеку удается сдерживать себя. Но постепенно любые внешние моменты (даже не связанные с неприятными переживаниями) вызывают у больного реакцию раздражения, ставшую для него обычной. Эта реакция в значительной мере зависит от длительности невроза, его выраженности, а главное — от степени самоконтроля, способности держать себя в руках.

Реакция раздражительной слабости в последующем начинает сопровождаться и определенными вегетативными проявлениями — больной непроизвольно то краснеет, то бледнеет, у него отмечается то повышенная потливость, то чрезмерная сухость кожи и слизистых оболочек. Неожиданно возникает усиленное сердцебиение, «стучит в висках», кружится голова.

Человек, пытающийся сдержать явления раздражительной слабости, представляет собой довольно характерную картину — у него мелко дрожат веки, кончики пальцев, на лице румянец попеременно сменяется бледностью. Голос становится прерывистым, дыхание — учащенным, глаза наполняются слезами. Все это признаки болезненно измененной реактивности нервной системы, которая при неврастении отличается выраженной неустойчивостью, нарушением взаимодействия процессов возбуждения и торможения. Это лишний раз подтверждает, что неврастение — проявление не только корковых нарушений в головном мозге, а заболевание всего организма.

Не менее тягостно переносится больными неврастением и повышенная истощаемость. Их мучает постоянная утомляемость, любая несложная работа даже в малом объеме оказывается непосильной, вызывает резкую слабость, желание прилечь. Подчас становится трудной даже обычная беседа.

Соблюдение режима не приносит облегчения: слабость, вялость и утомляемость продолжают оставаться. Больной не в силах фиксировать внимание на чем-либо. При письме он не может сосредоточиться и четко сформулировать свою мысль. Нередко эти люди жалуются на ухудшение памяти: «Доктор, я бесконечно перечитываю одну и ту же страницу в книге и все равно никак не могу запомнить то,

что читал». На самом деле память у них остается прежней, но неспособность сконцентрировать свое внимание ведет к плохой фиксации прочитанного. Больные иногда мучительно долго вспоминают, сделали ли они ту или иную вещь. Они вынуждены по нескольку раз проверять свои действия, чтобы быть уверенными в их выполнении.

Для неврастения характерны резкие эмоциональные перепады. Радость легко сменяется печалью, смех — слезами. Однако все эти эмоциональные реакции неглубоки, нестойки, кратковременны. Это также свидетельствует о повышенной возбудимости и быстрой истощаемости нервной системы.

Больной неврастением крайне нетерпелив, не выносит никакого ожидания. Страдая быстрой утомляемостью, усталостью, особенно при ходьбе, он тем не менее не может постоять на остановке каких-нибудь 5 мин, чтобы дождаться автобуса. Ожидание для него невыносимо. И он идет пешком, хотя это еще больше усиливает утомление.

Как показывают научные наблюдения, при неврастении те же самые функции организма, которые характеризуются повышенной возбудимостью, в то же время подвергаются и крайне быстрой истощаемости.

Нередко на фоне описанных расстройств у больных возникают неприятные ощущения в различных частях тела. Фиксируя на них свое внимание, постоянно прислушиваясь к этим ощущениям, больные начинают предполагать, что у них происходит какой-то «скрытый» патологический процесс. Это побуждает их обращаться к разного рода специалистам. Обследования, причем самые тщательные, не выявляют никаких серьезных отклонений в деятельности внутренних органов.

Разумеется, не у всех неврастения протекает по приведенной нами схеме. Даны наиболее общие симптомы, объединяющие всю группу неврастения. Однако в каждом конкретном случае могут лишь преобладать те или иные клинические проявления.

Одним больным преимущественно свойственна повышенная раздражительность. Они крайне возбудимы, даже при действии самых обычных внешних факторов. Их поведение отличается вспыльчивостью, насдержанностью. Свои эмоции они выплескивают наружу, настроение их крайне переменчиво, что создает «нервную» обстановку для окружающих. Никогда нельзя знать, как поступит такой человек в следующую минуту:отреагирует ли он смехом на ваше замечание или разразится слезами, воспримет

ваши слова спокойно или «сорвется» и наговорит чего-нибудь лишнего и обидного.

Больной постоянно находится в состоянии напряжения, усиливающегося при любом незначительном изменении ситуации. Он вдобавок рассеян, не может сосредоточиться на чем-либо. Берется то за одно, то за другое дело, но не в состоянии довести его до конца. Конечно, он понимает болезненность своего состояния, всячески пытается совладать с собой, но не может.

Нередко внешне он похож на лихорадочного больного: блеск глаз, покраснение лица, временами сменяющееся бледностью, повышенная суетливость, непоседливость, стремление «с наскоку» справиться с работой. При всей кажущейся энергичности поведения вся деятельность такого человека вызывает ощущение беспомощности. Бурные вегетативные реакции (учащенный пульс, усиленное сердцебиение, потливость, периодические спазмы сердечных сосудов) еще больше подчеркивают сходство с лихорадочным больным.

В других случаях преобладают проявления повышенной истощаемости. Больной заторможен, медлителен, постоянно жалуется на «невероятную усталость». Все валится у него из рук. Даже если как-то с трудом удастся втянуться в работу, он вскоре вынужден прекратить ее. Мимика крайне однообразная. Любая беседа утомляет, внимание быстро истощается. На лице постоянное выражение растерянности и беспомощности. Человек жалуется, что у него все вылетает из головы, потирает лоб, мучительно пытается вспомнить что-то, что ему нужно сказать или сделать.

На короткое время, чаще в середине дня, больной становится несколько более активным. Но это субъективное улучшение неустойчиво, и через 1—2 ч мы вновь видим измученного, утомленного человека. Тягостные, неприятные ощущения, идущие из внутренних органов, постоянная фиксация на этих ощущениях, разговор только о своем состоянии — все это создает подчас впечатление тяжело-больного.

Нередко наряду с повышенной возбудимостью и резкой истощаемостью отмечается стойкое понижение настроения. Человека ничто не радует, он вял, тосклив, неразговорчив, наводит на всех уныние и скуку. Однако если он чем-то увлечен, хотя бы на непродолжительный срок, то это тоскливое настроение может сгладиться, и перед окружающими предстает прежний человек. Прошла заинтересо-

ванность или вновь стало ощущаться утомление — опять появляются медлительность, монотонность, тоскливость, вялость.

В отдельных случаях воздействие психогенной ситуации может способствовать возникновению описанных ранее «больных пунктов» в коре головного мозга. Картина неврастения тогда дополняется особой, крайне повышенной эмоциональной реакцией на определенные психотравмирующие моменты, адресованные именно к этим «больным пунктам».

Так, у одного нашего пациента неврастения развилась в связи с длительным перенапряжением при срочном выполнении производственной программы. Дополнительной психотравмой послужил конфликт с начальством, так как в основном по вине больного пришлось переделывать часть готовой работы: находясь уже в состоянии невротического срыва, он допустил погрешности в расчетах, которые были выявлены только при окончательном завершении программы. Замечание, сделанное ему руководителем лаборатории в резкой и категорической форме, явилось для него добавочным «ударом», резко ухудшившим состояние.

Больной, в общем сдержанный и волевой мужчина, реагировал на замечание очень чувствительно: пытался что-то сказать в свое оправдание, заикался, плакал. В последующем, когда требовалась консультация с руководителем лаборатории, у него сразу начиналось сильное эмоциональное возбуждение. Речь становилась сбивчивой, он терялся, не мог связно и последовательно изложить ход своих расчетов. Это состояние сохранялось длительное время и прошло только после проведенного медикаментозного и психотерапевтического лечения.

Наряду с описанными нами общими симптомами неврастения значительное место в клинической картине заболевания занимают нарушения вегетативной системы и половой сферы. Это еще раз подтверждает, что неврастения — болезнь всего организма в целом. Подобные проявления ухудшают течение невроза, иногда затрудняют его распознавание и, следовательно, своевременный выбор и назначение лечебных средств.

В ряде случаев наблюдаются нарушения функции внутренних органов, причем иногда «заслоняющие» основную неврастеническую симптоматику. Чаще всего это касается сердечно-сосудистой системы (различного рода спазмы, сосудистые боли, обморочные состояния). До сих пор во врачебной практике, особенно у специалистов

по внутренним болезням, бытуют диагнозы «невроз сердца», «сосудистый невроз», «невроз желудка». В подобных случаях обычно речь идет о неврастении, где центральное место в картине болезни занимают жалобы на работу сердца, желудка и т. д.

Нередко больные заявляют, что пребывание в психотравмирующей ситуации у них совпадает по времени с обострением какого-либо соматического заболевания; возникают боли в сердце, печени, желудке, кишечнике. Дело в том, что здесь формируется своеобразный условный рефлекс, и в последующем при повторении аналогичной ситуации у больного вновь может отмечаться условнорефлекторное обострение данного заболевания.

Можно привести довольно демонстративный пример. У одного мужчины, ранее ничем не болевшего, первый приступ стенокардии возник на производственном совещании при словах директора: «А теперь заслушаем начальника отдела товарища В.». Ему одновременно была оказана врачебная помощь. Спустя 3 мес на очередном совещании у директора при тех же самых его словах внезапно, среди полного благополучия, у начальника отдела повторно развился приступ стенокардии. В дальнейшем при необходимости присутствовать на совещании он, еще только подходя к двери директорского кабинета, начинал испытывать щемящие боли в области сердца. На совещаниях выступать не мог, так как только при одной мысли о том, что ему нужно будет что-то говорить, начинало «щемить» в левой половине грудной клетки. После проведенного лечения спокойно являлся на совещания и выступал, совершенно не испытывая болей в сердце.

Расстройства деятельности внутренних органов могут наблюдаться при неврастении у людей с различным типом нервной системы. Однако чаще они возникают у лиц, которым свойственны повышенная истощаемость, переменчивость настроения, ранимость. У них нарушается взаимодействие различных отделов нервной системы не только при неблагоприятных обстоятельствах, но и под влиянием какого-либо яркого эмоционального переживания. Возникновение подобных расстройств облегчается также тем, что нервная система при неврастении истощена, в связи с чем ее контроль за работой внутренних органов ослаблен.

Следует сказать еще об одном симптоме. При неврастении (чаще у мужчин) может снижаться половая функция. Сексуальные расстройства бывают при любой форме нев-

роза, но наиболее характерны они для неврастений. Их наличие действует на больного как дополнительный угнетающий фактор, усугубляющий тяжесть основных проявлений невроза. Снижение потенции (половая слабость) в значительной степени объясняется общей астенией, которая обычно возникает при длительном эмоциональном перенапряжении. Вначале наряду с общей утомляемостью больной отмечает усиление полового влечения. Он даже старается вести более интенсивную половую жизнь. Но по мере нарастания общей утомляемости и истощаемости сексуальное влечение падает. Фиксация внимания на возникшем нарушении, тревога по поводу своего состояния могут привести на фоне уже развившегося невроза к патологическому условнорефлекторному закреплению явлений импотенции. Связанная с усилением астенических расстройств, импотенция может в свою очередь ухудшить течение неврастения. Создается порочный круг, из которого больному трудно найти выход. Положение может еще более усугубиться вследствие нечуткого, неделикатного отношения сексуального партнера к его состоянию.

Приведем пример. Молодой человек обратился к врачу. В браке состоит 4 года. Учится в вечернем институте, ведет большую общественную работу на производстве, много занимается спортом. Весной на заводе заканчивали наладку новой аппаратуры, приходилось работать сверхурочно. Все свободное время тратил на спортивные соревнования в составе заводской команды. Почувствовал, что переутомился. Появились слабость, вялость, раздражительность, ухудшился сон. Утром вставал разбитым, неотдохнувшим. Через месяц началась экзаменационная сессия. Очень интенсивно готовился, но материал усваивался значительно труднее, чем раньше. В середине сессии заметил, что близость с женой перестала доставлять прежнее наслаждение. Жене стеснялся об этом сказать, продолжал половую жизнь с прежней частотой (3—4 раза в неделю). В последующем обнаружил, что половой акт заканчивается значительно раньше, чем прежде. Это же заметила жена. Она в резкой форме высказала мужу свои претензии. Произошла ссора. После этого первая же попытка к близости закончилась полной неудачей. Стал думать, что он «абсолютный импотент». В последующем от половой близости с женой уклонялся под любым предлогом. После окончания сессии получил путевку в дом отдыха. Быстро восстановился сон, исчезли

вялость и раздражительность, но продолжали беспокоить мысли о «мужской неполноценности». После возвращения из дома отдыха при первой же попытке осуществить половой акт больного вновь постигла неудача. Обратился к врачу. Было рекомендовано воздержаться на некоторый период от половой близости. Врач подробно побеседовал с женой, подсказал ей определенную тактику в отношениях с больным, что помогло полностью ликвидировать состояние импотенции. Семейные отношения наладились. В последующем нарушений половой функции не отмечалось.

При неврастении к развитию половой слабости могут привести самые разнообразные причины, так как на фоне истощения нервной системы патологические условные связи возникают крайне легко, иногда после однократной неудачи в осуществлении половой близости. Поэтому весьма важно продуманное и тактичное отношение к супругу, страдающему неврастением. Необходимо помнить, что нарушения в сексуальной сфере при неврастении (как у мужчин, так и у женщин) носят функциональный характер, они временны, преходящи и при отсутствии дополнительной психической травматизации проходят вместе с ликвидацией симптомов неврастения.

Таким образом, мы видим, что неврастения развивается при переутомлении, ослаблении нервной системы. Эти явления создают фон, на котором те или иные неприятности в быту или на работе могут способствовать развитию невроза. Если вы заметили, что ваш товарищ переутомлен, быстро устает, с повышенной чувствительностью стал реагировать на замечания, легко раздражается, не спешите ответить ему резкостью. Помните, что ваше необдуманное слово, любое на первый взгляд безобидное действие могут способствовать усилению болезни. Окружите этого человека вниманием, поддержите его! Точно так же и вы можете оказаться в ситуации, когда благожелательное и доброе отношение окружающих поможет вам справиться со своим состоянием и избежать невроза.

## Истерия

Проявления этого заболевания могут носить самый разнообразный характер.

Вот человек бьется в припадке. Целая серия беспорядочных движений, театральных жестов, бессвязных выкриков. Он пытается рвать на себе волосы, одежду, раз-

брасывает предметы, попадающиеся ему под руку, внезапно начинает хохотать, затем смех быстро переходит в плач; выражение страдания вдруг сменяется гримасой отвращения.

Другой еле передвигается. У него плохо действуют левые рука и нога. В левой половине тела отмечается мелкая дрожь, мышцы обеих левых конечностей резко напряжены. В таком состоянии больной находится уже несколько месяцев.

У третьего в течение длительного времени отмечаются приступы одышки, сопровождающиеся разнообразными хрипами. Больной постоянно испытывает ощущение комка в горле, мешающего глотать, говорить.

Четвертый страдает расстройствами речи. Он то заикается, то полностью теряет способность произносить слова. Открывает рот, пытается сказать что-то, но не может издать ни одного звука.

И, наконец, больная, которая на протяжении многих лет «разбита параличом». Она самостоятельно не может ни встать, ни сесть, ни ходить, нуждается в постоянной помощи окружающих и в семье находится на положении полного инвалида.

Не правда ли, какое разнообразие болезненных проявлений! «Да, здесь много работы врачам всех специальностей», — подумает читатель. А между тем все эти люди страдают одним и тем же заболеванием — истерией.

Однако прежде чем это было установлено, прежде чем диагноз был поставлен окончательно, сколько раз этим больным приходилось обращаться к различным специалистам! Сколько волнений доставили они своим близким, сослуживцам, соседям! Все стремились помочь им, рекомендовали то один, то другой вид лечения, возили на консультации к «светилам», а эффекта в лечении не наступало.

И вот пришла очередь психиатров. После длительного и тщательного обследования, подробнейшего изучения жизненного пути больного, условий, в которых впервые проявились болезненные симптомы, был поставлен диагноз истерии. Проведено необходимое лечение, и в качестве профилактических рекомендаций подсказаны пути поведения больного и отношения к нему окружающих.

Из приведенных выше примеров видно, какие подчас неожиданные формы принимает этот невроз. Недаром истерию называли «великой притворщицей», «великой обманщицей». Можно смело сказать, что нет буквально ни

одного расстройства, которое в ходе развития невроза не появилось бы у больного. Истерия может имитировать любое заболевание, правда, с известными нюансами, отличиями, помогающими врачам в конце концов поставить правильный диагноз.

Чем же все-таки вызвано такое разнообразие проявлений при этой форме невроза и почему такая пестрая картина симптомов наблюдается в рамках одного заболевания?

Истерия наиболее демонстративна в смысле основных закономерностей развития невроза. Здесь четко выступает влияние внешнего психотравмирующего фактора, отношения окружающих к заболевшему и, наконец, отношения самого больного к своему состоянию.

Среди этих общих закономерностей при истерии есть одна особенность, которая никогда не отмечается при других неврозах. Давно подмечено, что тот или иной истерический симптом, то или иное расстройство имеет для больного определенную «желательность», так как помогает ему найти выход из создавшегося конфликта. Вот эта «желательность», своеобразный «уход» в болезненное состояние от психотравмирующей ситуации и отличают истерию от других неврозов. Это же явление выступает в качестве наиболее важного диагностического критерия, когда приходится решать вопрос, например, о механизме возникновения паралича (проявление ли это истерии или паралич имеет в своей основе органические изменения в нервной системе), о природе глухоты или слепоты (являются ли они следствием поражения соответствующих органов или симптомом истерии).

Отсюда и двойственное отношение больных к своему состоянию. С одной стороны, наблюдается искреннее желание избавиться от болезненного состояния, а с другой — все поведение больных дает ясно понять, что они не тягостятся своим недугом, не стремятся к выздоровлению.

Истерия чаще всего возникает в результате пребывания человека в неблагоприятной, травмирующей его психику ситуации. Она может быть своего рода реакцией на какой-нибудь конфликт в семье, на работе, в быту, в условиях, когда имеется реальная угроза жизни, и т. п. Обычно истерия развивается под влиянием не сильных, но действующих длительное время травмирующих факторов или длительно угнетающей человека ситуации. Заболевание может начаться в любом возрасте, но чаще оно наблюдается у молодых людей. Ему подвержены лица с различ-

ным типом нервной системы, но больше всего среди них лиц с «художественным типом».

Каков же механизм развития истерических симптомов?

В основе этих расстройств лежит слабость коры — фактор, способствующий тому, что начинает преобладать деятельность подкорки. Данным обстоятельством и объясняется поведение человека, страдающего истерией, которое определяется не столько рассудком, сколько чувствами. Постоянное преобладание подкорки при относительной слабости коры обуславливает возникновение в центральной нервной системе так называемых гипнотических фаз при действии даже самых малых раздражителей. По образному выражению И. П. Павлова, больной истерией словно «хронически загипнотизирован». Гипнотические фазы в коре головного мозга приводят к повышенной внушаемости и самовнушаемости истериков и в свою очередь к большому разнообразию истерических симптомов. В них обычно отражается представление больного о каком-то определенном физическом страдании — картину этого страдания он и старается «воссоздать». Данное представление иногда соответствует истине (если он видел у кого-то проявления этой болезни); чаще же имеют место лишь грубые имитации.

Так, одна из наших пациенток, поступивших на стационарную трудовую экспертизу после ушиба головы, жаловалась на паралич левой руки и ноги. Она настойчиво добивалась пенсии, связанной с производственной травмой. Однако при обследовании было установлено, что травма головы носила легкий характер, не сопровождалась потерей сознания и признаками сотрясения головного мозга. Удар пришелся на левую теменную область. Больная не знала, что в головном мозге наблюдается перекрест двигательных путей и при травме левой половины головы паралич возникает в правой руке и ноге.

У другого нашего пациента отмечались судорожные припадки, почти идентичные эпилептическим приступам. Находясь среди эпилептиков, больной «совершенствовал» картину своего припадка, который становился по своим проявлениям все больше и больше похожим на эпилептический. Однако припадок не сопровождался прикусом языка, падением и как следствие этого тяжелыми ушибами (что неминуемо наблюдается при эпилепсии). Припадок возникал только «в подходящих условиях»: либо когда больной лежал на кровати, либо если он мог упасть так, чтобы не получить повреждений.

Нет необходимости перечислять все многообразие симптомов, которые могут имитироваться больными истерией. Эти симптомы носят характер различных припадков, иногда напоминают расстройства болевой чувствительности, органов чувств (слух, зрение, обоняние, вкус), двигательные нарушения. Описаны случаи, когда происходило извращение менструального цикла и даже наступала ложная истерическая беременность.

Особое место в картине истерии занимают изменения психики. Они обращают на себя внимание окружающих своеобразием и необычностью.

...Больной доставлен в психиатрический стационар следственными органами. Был обвинен в растрате. На допросе его поведение внезапно изменилось. Суждения стали наивными, чисто детскими. Говорил слабым голосом, сюсюкал, к окружающим обращался «дяденька, тетенька», просил поиграть с ним. Настроение было беспечным, веселым, без причины смеялся, хихикал. Такое состояние сохранялось несколько дней. Затем постепенно черты детского поведения стали сглаживаться, изменилось настроение: появились тоскливость, тревога, больной начал осознавать случившееся.

В описываемом случае врачи столкнулись с остро развившимся в результате психотравмирующего воздействия (арест, предъявление обвинения в растрате) истерическим состоянием в виде пуэрилизма. Пуэрилизм — детскость поведения — часто встречается как одна из разновидностей истерических реакций в ответ на внезапный, сверхсильный раздражитель. Близок к этому и другой тип истерической реакции, возникающей в аналогичных условиях, — так называемая ложная деменция. Больной ведет себя так, словно он всю жизнь был слабоумным: оказывается не в состоянии писать, считать, на вопросы дает смешные, нелепые ответы.

...Больная обратилась за помощью к врачу. Жаловалась на нарастающую забывчивость, которая стала мешать ей в работе. Во время беседы обнаружилось, что «забывчивость» касается только определенных моментов, а именно всего того, что связано с одной из сослуживиц. Несколько месяцев назад между ними произошел конфликт, в ходе которого обе женщины бросали друг другу различные обвинения. О конфликте больная помнит также «очень смутно». Но после ссоры ничего из того, что исходило от этой сотрудницы, больная «вообще не могла запомнить». Служебные же дела требовали тесного контакта между

обеими (они выполняли один и тот же фрагмент темы), и его отсутствие дезорганизовывало работу всего отдела.

Речь здесь идет об истерических механизмах «забывания» всего того, что обусловлено имевшей место психотравмирующей ситуацией. После проведенной психотерапии и последующего перевода больной в другой отдел ее «забывчивость» полностью исчезла. Данный пример иллюстрирует характерное для истерии расстройство памяти, вызванное неприятными переживаниями.

В другом случае полную потерю памяти на определенные события нам пришлось наблюдать у женщины, внезапно узнавшей об измене мужа. Поведение ее стало настолько нелепым, что был вызван психиатр и больную стационарировали. Через день она пришла в себя и была очень удивлена тем, что находится в больнице. Никаких событий, происшедших за этот период (в частности, факта измены), больная не сохранила в памяти. Все это свидетельствует об особом состоянии сознания, называемом сумеречным, которое остро развилось под влиянием неожиданного известия, вызвавшего нервный срыв.

Течение истерии очень различно. Больной, перенесший сильное потрясение в результате катастрофы, может впасть в истерическую заторможенность, которая длится от 2—3 мин до нескольких дней. Но истерия может принять и затяжное течение, продолжаясь многие годы. В специальной литературе описаны случаи стойкой глухонемой, длительных параличей у солдат, находившихся в госпиталях во время первой мировой войны. Эти состояния практически не поддавались лечению. И врачи были немало поражены, когда после окончания войны и заключения Версальского мира началось повальное выздоровление. Все объяснялось просто. Эти нарушения были симптомом истерии, и они сохраняли свою стойкость и выраженность до тех пор, пока для солдата оставалась реальной опасностью вновь оказаться на фронте. После объявления мира она миновала, и истерические расстройства, в свое время как бы обеспечивавшие выход из создавшегося положения, теперь потеряли прежнюю целесообразность.

Больной истерией очень внушаем. Если он услышит от врача по неосторожности брошенную фразу о том, что не исключена, к примеру, возможность сердечного заболевания, то теперь уже больного постоянно будут преследовать неприятные ощущения в сердце — сдавливание, тяжесть в груди, учащенное сердцебиение и т. д. Повышен-

ная восприимчивость и внушаемость этих людей делают понятными случаи появления у них болезненных симптомов вследствие подражания, когда они копируют проявления болезни, хотя и не страдают ею на самом деле.

Подобным образом возникали в средние века массовые эпидемии истерии. Бывало так, что десятки и даже сотни людей, находясь под влиянием «психической заразы», собирались толпами, ходили по улицам и дорогам, подпрыгивали, подергивались, размахивали руками, повторяя гримасы, телодвижения и действия друг друга.

Неграмотность, суеверие, религиозный экстаз, низкий культурный уровень служили основой для таких массовых истерических эпидемий. Тяжелый гнет средневековой религии мешал развитию умственных способностей, делал взрослых людей такими же впечатлительными и эмоциональными, как дети. Вот почему могли появляться подобные толпы истериков. Следует заметить, что именно они представляли благодатный материал для всякого рода чудодействий. Какому-нибудь «святому» ничего не стоило исцелить истерический паралич руки или ноги, истерическую глухоту или слепоту, вернуть речь и т. д., поскольку эти нарушения у больных истерией не связаны с повреждением нервных центров. Они носят временный, функциональный характер (об этом уже упоминалось при описании других форм неврозов) и могут быть устранены путем лечебного воздействия на нервную систему, в частности психотерапевтическим внушением.

Как показывают наблюдения, появление истерических симптомов или же их усиление обычно отмечают в тот период, когда больной окружен людьми, когда ситуация, по его мнению, требует привлечения к себе внимания или сулит какие-то выгоды.

Однако здесь нет ничего общего с симуляцией болезни. Это особый тип реагирования на внешние раздражители человека со слабой нервной системой и повышенной эмоциональностью. Поэтому бесполезно было бы упрощать такого больного не воспроизводить, например, судорожный припадок или путем увещаний заставить «немного» говорить. Восстановление функции происходит независимо от сознания больного при исчезновении психотравмирующих факторов и только тогда, когда истерические проявления утрачивают для больного свою «желательность». Это обстоятельство обязательно учитывает врач при проведении медикаментозного или психотерапевтического лечения.

На примере истерии наиболее выпукло вырисовываются основные механизмы развития невроза. Очень показательно влияние внешних факторов на возникновение и течение истерии. При этом заболевании, как ни при каком другом, огромную роль играет отношение к человеку. Именно наши слова и действия при общении с больным истерией могут как смягчить невротические проявления, так и усилить их, сделать стойкими, что будет способствовать затяжному течению заболевания.

### Невроз навязчивых состояний

Главной причиной развития этой болезни является острая или хроническая психическая травма.

Иногда навязчивые состояния возникают и по условно-рефлекторным механизмам. Обычный раздражитель, действие которого совпало по времени, например, с состоянием сильного страха, в последующем уже самостоятельно может вызвать повторный приступ страха.

Один из наших больных длительное время страдал навязчивой икотой. Обнаружилось, что впервые приступ икоты у него возник во время обеда в гостях. В последующем, присутствуя на обеде в обществе друзей или знакомых, больной постоянно боялся, что приступ икоты повторится, и, как правило, вслед за этим опасением возникал и приступ. В то же время он спокойно мог обедать в столовой или кафе, если его окружали незнакомые люди.

К развитию навязчивых состояний нередко приводят и различного рода конфликтные, травмирующие ситуации, а также одновременное сосуществование у человека противоречивых влечений и представлений, следствием чего является нарушение взаимодействия процессов возбуждения и торможения.

В нашей практике был случай, когда у жены алкоголика возник невроз навязчивых состояний в форме боязни таблеток. При выяснении природы ее заболевания было установлено, что в течение ряда лет до появления первых симптомов муж систематически пьянствовал. Семья в связи с этим находилась в тяжелом материальном положении. Часто жена, мучительно думая по ночам о своей безрадостной жизни, о будущем детей, слыша громкий храп лежащего рядом пьяного мужа, рассуждала: «Уж лучше бы он умер». Однажды, когда она находилась в подобном состоянии, ей на глаза попались какие-то таблетки. У нее появилось неотвратимое желание дать их мужу, чтобы

лишить его жизни (она не знала, что таблетки эти вовсе не обладали таким действием). Тут же возник сильный страх того, что она действительно может так поступить и оставить детей без отца. В последующем страх наступал при виде любых таблетированных лекарств.

Неврозу навязчивых состояний подвержены лица с различными типами нервной системы, но чаще всего он наблюдается у людей со слабостью или недостаточной подвижностью нервных процессов. Отдельные навязчивости, не мешающие нормальной жизни, довольно часто встречаются и у совершенно здоровых людей. Кто из нас не замечал, например, у себя такую привычку, как употребление определенных слов, невольно проскальзывающих в речи! Некоторые испытывают навязчивый страх при виде собаки, при наступлении темноты. Мы иногда упорно пытаемся вспомнить какое-то событие или фамилию человека, которые в общем-то нам безразличны. Это же относится к повторяющемуся подчас в нашей голове мотиву песенки и пр.

При неврозе навязчивых состояний картина болезни складывается из различных представлений, мыслей, страхов, действий, произвольно вторгающихся в сознание, необоснованность которых больные понимают, с которыми они борются, но преодолеть их не могут.

Болезненные представления обычно носят характер ярких неотвязных воспоминаний (отдельные слова или фразы, зрительные представления и т. п.). Нередко отмечается навязчивое стремление вызвать в голове определенные образы, например, того или иного увиденного ранее лица.

Навязчивые мысли могут выражаться в виде сомнений, опасений, неотступно преследующих человека. В некоторых случаях возникает мучительное состояние неуверенности в правильности или завершенности того или иного действия со стремлением вновь и вновь проверить его выполнение. Больная с навязчивым сомнением по поводу того, хорошо ли она выполняет домашнюю работу, десятки раз перетирала тарелки. Другой больной буквально терял покой: не забыл ли он наклеить марку на конверт, не ошибся ли при написании адреса. После проверки больной успокаивался, но едва письмо было опущено в ящик, сомнения возобновлялись.

Навязчивые страхи (фобии) наиболее разнообразны и встречаются чаще всего: боязнь смерти от всевозможных причин, страх погибнуть при крушении поезда или авиакатастрофе, боязнь заболеть раком, инфарктом миокарда.

Навязчивые действия у больных обычно носят характер мер «преодоления» фобий. Так, одна больная, страдающая страхом заражения, могла спокойно есть, постучав предварительно ногой 3 раза о ножку стула. Другой больной должен был обязательно сосчитать до 20, чтобы предотвратить ожидаемое несчастье. Навязчивыми могут быть счет (стремление пересчитывать без всякой необходимости проезжающие автомобили, прохожих), а также движения. Например, больной все время как-то по-особому щурит глаза, дергает головой, потирает руки, располагает каждый раз предметы на столе в определенном порядке и т. д.

Одну нашу больную преследовало постоянное стремление проверить, закрыта ли она газовый кран. Пройдя несколько кварталов, больная возвращалась домой. Это повторялось изо дня в день. Она всячески пыталась бороться со своим состоянием, но ничего не помогало. Если же она принимала решение больше не проверять, закрыт ли кран, то страх достигал такой степени, что она теряла работоспособность. Больная была вынуждена выходить из дома на час раньше, чтобы хватало времени на эти бесконечные проверки.

Не менее тяжело переживают больные навязчивые опасения. Например, возникает мысль о невозможности совершить какое-либо привычное действие. Страдающего этим неврозом артиста перед выходом на сцену преследует навязчивое опасение, что он забудет текст роли; машиниста электровоза — что он не проверил контакт сети; человека, долгое время находившегося в постели из-за болезни, — что он не сможет ходить. Иногда степень выраженности навязчивых опасений такова, что больные действительно не могут совершить знакомое, автоматизированное действие. Так, у тяжело болевшего человека, опасавшегося, что после длительного лежания в постели он окажется не в состоянии ходить, при выраженной степени этой навязчивости в действительности может наступить нарушение координации и автоматизма ходьбы.

Среди навязчивых симптомов, как уже говорилось, чаще всего встречаются состояния страха: боязнь открытых и закрытых пространств, страх смерти из-за возможного прекращения работы сердца, боязнь высоты и т. п. Поведение больных соответствует характеру страха. Так, например, больной с боязнью заражения при употреблении пищи многократно перебивает посуду, десятки раз обдаёт горячей водой овощи и фрукты, подвергает пищу чрезмерной термической обработке. У больного с навязчивым

страхом темноты в комнате всю ночь горит свет, у изголовья стоят наготове свечи (если вдруг отключат электричество, можно будет предотвратить опасность остаться в темноте).

Больные понимают нелепость, необоснованность страха, но превозмочь его не могут. В ряде случаев возникает своеобразный «порочный круг». Чаще всего это отмечается при болях в сердце. Из-за них больной начинает испытывать страх смерти («внезапно наступит остановка сердца»). В свою очередь фиксация внимания усиливает сердцебиение и другие неприятные ощущения в области сердца.

По своей природе навязчивые состояния можно разделить на две группы. В одной из них четко прослеживается связь между психотравмирующим фактором и возникновением болезни. Примером может служить страх у человека перед собакой, в прошлом укусившей его. В другую группу включаются те навязчивые явления, при которых трудно выделить какой-либо определенный внешний раздражитель, их вызвавший. Сами больные не улавливают связи, допустим, между навязчивым страхом заражения и каким-либо конкретным фактором. Даже врачу, анализирующему заболевание такого пациента, требуется подчас много усилий, чтобы выделить патологическое звено, обусловившее возникновение невроза.

Течение заболевания волнообразное. Болезненные симптомы могут то ослабевать, то исчезать полностью, то резко нарастать в своей интенсивности.

Усиление навязчивых явлений чаще всего происходит либо при возобновлении психотравмирующей ситуации, либо при ослаблении организма, переутомлении, длительном недосыпании и т. п.

Это нашло подтверждение и при изучении экспериментальных неврозов. Так, сотрудники лаборатории И. П. Павлова наблюдали у собак рецидив страха, вызванного истощающими нервную систему факторами. У собаки, испытавшей страх при получении ожогов, в условиях соответствующего эксперимента вновь появлялась паническая боязнь огня; у другой собаки, в прошлом пережившей страх при падении с лестницы, в ходе опыта обнаруживалась резко выраженная боязнь высоты.

Особой разновидностью навязчивых состояний является невроз ожидания (мы вскользь уже упоминали о нем ранее). Он выражается в невозможности выполнения того или иного привычного действия вследствие навязчиво-

го опасения неудачи. Невроз ожидания, как правило, начинается с затруднений в осуществлении какого-либо действия под влиянием внешних факторов. Например, певец не смог исполнить хорошо знакомую и тщательно отрепетированную им арию из-за ларингита. В дальнейшем уже одна только мысль о предстоящем исполнении этой арии может вызвать у него ожидание неудачи. Самовнушение приводит к тому, что он на самом деле оказывается не в состоянии петь эту арию, хотя явления ларингита давно прошли и другие произведения он исполняет хорошо. Создается все тот же порочный круг: невозможность исполнения арии усиливает ожидание неудачи, а ожидание неудачи ведет к невозможности исполнения этой арии.

Невроз ожидания чаще возникает у лиц тревожно-мнительных, с быстрой сменой и неустойчивостью настроения. Его течение, как правило, благоприятное. Важно отметить, что больные ведут активную борьбу с навязчивыми явлениями, постоянно стремятся избавиться от них. Это в значительной степени способствует успешному психотерапевтическому лечению данного невроза.

### Психастения

Это заболевание возникает преимущественно у определенного типа людей, которых принято называть психастениками.

Невроз развивается в том случае, если нервная система ослаблена (на это же самое обращалось внимание и при описании неврастении) каким-либо истощающим фактором (инфекция, длительное физическое или умственное переутомление и т. п.).

Основное проявление психастении — утрата чувства реального, выражающаяся в потере способности критически оценивать окружающую обстановку, правильно в ней ориентироваться.

Иногда утрата реального выражена при психастении особенно сильно, все окружающее воспринимается словно сквозь дымку. Больной не может четко отделить окружающее от своего мысленного восприятия, не в состоянии провести грань между своими воспоминаниями, мечтами, грезами и реальными явлениями. Напротив, все его мечты и грезы кажутся ему более яркими, чем события реальной жизни.

Нередко больные психастенией заявляют, что даже самих себя и свои поступки они воспринимают «как во сне».

Больным крайне трудно контактировать с окружающими, у них выработка навыков общения связана с большими сложностями. Между психастеником и внешним миром словно бы стоит «стеклянная стена», из-за чего ему стоит огромных усилий понять других людей, наладить с ними правильные взаимоотношения.

Один из характерных симптомов психастении — чувство собственной неполноценности. Больные очень нерешительны, полны страха, сомнений и тяжелых предчувствий.

Вспоминается один больной, наблюдавшийся нами по поводу психастенического невроза. По характеру он отличал мнительностью, застенчивостью, повышенной впечатлительностью. К своим служебным обязанностям (работал инженером на комбинате) относился крайне добросовестно, переживал любые неполадки, из-за этого мог даже поссориться с коллегами. Неприятности переносил тяжело, после конфликта часто не мог заснуть. Если заболел чем-либо, возникали опасения: правильный ли диагноз поставили врачи. Однажды, когда на ноге долго не заживала язвочка, очень встревожился, обратился к онкологу. При эпизодических болях в груди появлялись мысли, нет ли у него какого-нибудь серьезного легочного заболевания. Понимал необоснованность своих опасений, но не мог от них избавиться. На первых порах опасения эти были нестойкими и довольно быстро исчезали. Однажды заболел гастритом, лечился амбулаторно. Поскольку состояние не улучшилось, был стационарирован в больницу. В палате рядом с ним лежали тяжелобольные, вид которых «угнетал, приводил в уныние». Соседом по койке был больной раком желудка. Выписавшись из отделения, никак не мог забыть этого соседа. Вскоре стал ощущать боли в животе, исчез аппетит, временами возникла тошнота. При анализе желудочного содержимого была обнаружена нулевая кислотность, после чего полностью уверился в том, что болен раком. Через несколько дней все явления исчезли. Восстановился аппетит, улучшилось настроение. Перестал думать о раке. Через 2 мес вновь отметил боли в желудке. Ожили прежние страхи. Заявлял, что у него «теперь уж точно рак», что он «окончательно обречен». Был помещен в клинику неврозов. Изводил навещающих его родственников разнообразными жалобами, беско-

нечными просьбами как-то облегчить его участь, раздобыть какие-то редкие лекарства, тревожил их телефонными звонками, сообщая, что ему «становится все хуже и хуже». Говорил о безнадежности своего состояния.

В процессе лечения болезненные расстройства полностью исчезли. В последующем отмечались лишь некоторые явления декомпенсации психастенических свойств характера при возникновении психотравмирующей ситуации.

Здоровое, реальное отношение к действительности у больных психастенией отсутствует. Преобладает тревожно-мнительное настроение. Больные робки, боязливы. Мышление монотонное, лишенное эмоциональной окраски, характеризуется постоянным философствованием по самому незначительному поводу.

Решение сделать какую-нибудь работу, совершить тот или иной поступок вызывает у этих больных массу сомнений и противоречивых мыслей. Сосредоточить свою энергию на выполнении какого-либо замысла им крайне трудно. Они плохо приспособлены к жизни и свою слабость восполняют бесплодными рассуждениями и мудрствованиями, которые им, конечно, ни в коей степени не помогают.

Постоянные сомнения, мнительность, нерешительность, разнообразные опасения и страхи делают больных психастенией довольно неудобными в общении. Они проявляют, кроме того, и низкую работоспособность, объясняемую особенностями их характера, ибо их умственные и физические усилия тратятся в основном на ненужные дела и бесплодные рассуждения.

Любое вполне обычное житейское событие приобретает в глазах больного психастенией характер сложной, трудно разрешимой философской проблемы. Каждое действие подвергается постоянному внутреннему обсуждению, больной все время колеблется в выборе выхода из того или иного положения. Нередко при этом в качестве советчика выступает кто-либо из окружающих. Однако его советы больной вновь и вновь подвергает рассмотрению с позиций «за» и «против» и в конце концов так и не принимает твердого решения.

Неотвязное стремление анализировать все свои действия, поступки, взаимоотношения со знакомыми и близкими, сознание неуверенности в своих силах, склонность к «самокопанию», не дающие покоя сомнения создают массу трудностей в жизни этих больных.

## Невротические реакции

Кроме неврозов, нередко встречаются и другие, очень сходные с ними болезненные состояния. Это своеобразные реакции, представленные характерной триадой симптомов: тревогой, беспокойством и напряжением. Подобные реакции возникают у человека, встречающегося с тем или иным затруднением в жизни, препятствием к выполнению намеченных планов, нарушением производственных или внутрисемейных отношений. В некоторых случаях невротические реакции являются не самостоятельным болезненным расстройством, а первой, самой начальной стадией невроза.

Эмоциональное состояние изменяется по-разному. У одного даже крупные неудачи на пути к поставленной цели, серьезный конфликт с сослуживцами и пр. вызывают не тревогу и беспокойство, а, напротив, приводят к рассудительности, способности трезво оценить создавшуюся ситуацию, без сетований на себя и без перекладывания всех грехов на окружающих. Мы обычно встречаем такую реакцию у людей с большим самообладанием, уравновешенных, самокритичных. Другой же в аналогичной обстановке либо начинает бравировать своим поражением, скрывая внутреннюю озлобленность, либо впадает в полное уныние из-за крушения своих планов или испортившихся отношений с коллегами по работе или родственниками.

Реакции этих людей различны. Различным должно быть и отношение к ним. Нужно помнить, что если первый из них спокойно отнесется к нашим замечаниям, то у второго они вызовут реакцию напряжения и беспокойства.

Правда, у некоторых глубокое и сильное переживание внешне может ничем не проявляться, оно как бы «загнано внутрь», и человек вроде бы остается спокойным в отношениях с людьми, находящимися рядом. А между тем он переживает свое состояние, может быть, сильнее и глубже, чем те, которые в такой же ситуации начинают проливать обильные слезы, пасуют перед трудностями, вызванными этой критической ситуацией, отказываются от борьбы. Так разные люди реагируют на отрицательные воздействия. То же самое относится и к воздействиям положительным. У одного человека возникающее при этом чувство радости служит тем дополнительным фактором, который способствует появлению не только оптимизма, но и рассудительности, в то время как другой в тех же усло-

виях теряет голову от успеха, а заодно и способность корригировать свои поступки и слова, относящиеся к окружающим.

Есть категория людей, которых медики называют «высокотревожными». Эти люди склонны давать реакции тревоги в ответ на различного рода затруднения, всевозможные реальные или мнимые опасности. Говорим мы о таких людях в связи с тем, что в нашей жизни их не так уж мало. Общая задача сводится к тому, чтобы всеми средствами помочь им «перешагнуть через себя», освободиться от беспричинных переживаний. Родственникам и друзьям необходимо убеждать такого человека в необоснованности его тревог и волнений, помочь ему выработать трезвое отношение к своим слабостям, избавляться от них путем самовнушения. Улучшение настроения и исчезновение тревоги наступают очень быстро в тех случаях, когда человек познал механизмы присущих ему расстройств и личностные реакции других людей, приобрел навык прогнозировать как собственные, так и чужие переживания, слова, поступки и, активно стремясь каждый раз разобраться в возникающих у него эмоциональных сдвигах (тем самым переводя свои переживания из сферы подсознания в сферу сознания), научился снимать у себя напряжение и тревогу. Значительную помощь в данном случае оказывает аутогенная тренировка. О ней мы расскажем в соответствующем разделе.

Что же касается окружающих, то им можно дать только один совет: к таким людям следует относиться особенно чутко. Раздражители, не вызывающие обычно ни напряжения, ни беспокойства, ни тревоги, у этих людей в силу их характерологических особенностей могут привести к состоянию длительного напряжения, а в результате — к нарушению привычного равновесия, дезорганизованности в работе и быту. Это состояние проявляется в повышенной, резко болезненной реакции на внешние факторы, в выраженной эмоциональной неустойчивости.

Многие полагают, что эпизодически возникающие тревога, беспокойство, напряжение играют не только отрицательную роль, но и положительную, способствуя укреплению личности, выработке более гибкого и адекватного поведения в соответствии с меняющимися условиями. Это, конечно, справедливо, но лишь отчасти. Ведь эти внешние условия создаются нами, окружающими людьми. И именно от нас зависит, будут ли у какого-то конкретного человека реакции тревоги и беспокойства лишь проходя-

щими эпизодами или же они примут длительный, затяжной характер.

Человеческая жизнь никогда не состояла и не будет состоять из одних только радостей и удач. Хотим мы этого или не хотим, но нам всегда придется встречаться с неприятностями, огорчениями, невзгодами, которые могут привести к появлению беспокойства и тревоги. И не следует усугублять это состояние человека необдуманном действием, высказыванием, предвзятым к нему отношением. Напротив, ему нужны наша помощь, поддержка, наш добрый совет, участие, забота.

### Невротические развития

Как мы уже отмечали, невроз представляет собой заболевание преходящее, обратимое. Однако в некоторых случаях в результате длительно существующей психотравмирующей ситуации, повторяющихся воздействий отрицательных внешних факторов невроз может принимать затяжное течение и переходить в так называемое невротическое развитие.

Невротическое развитие — это тот же невроз, но имеющий особую динамику, когда переживание, вызванное психотравмирующими факторами, потеряло свою силу и актуальность, однако заболевание продолжается. В конечном счете при невротическом развитии движение болезненных симптомов как бы «отрывается» от вызвавшей их психической травмы, получает своеобразную автономию. В этих случаях любая невротическая реакция, возникающая повторно в ответ на ту или иную неприятность, становится более длительной, а восстановление психического равновесия наступает значительно медленнее.

Что же способствует этому?

Факторы, имеющие здесь большое значение, самые различные. При этом надо заметить, что важна не столько длительность психотравмирующих воздействий, сколько неразрешимый их характер для больного. Семейные и супружеские конфликты, монотонная и однообразная домашняя работа, ответственность, связанная с воспитанием детей и внуков, — вот что обычно наши пациенты называют в качестве причин, вызывающих у них ощущение усталости, внутреннего напряжения.

При наличии конфликта в семье, психологической «несовместимости» между супругами, натянутых внутрисемейных отношений неудачной оказывалась, по мнению

больных, вся их жизнь. Так, одна из наших пациенток говорила о том, что все у нее сложилось очень плохо: свекровь сварлива, недоброжелательна; муж эгоист; из-за детей больная не может с ним расстаться; дети часто болеют, в связи с чем она устроилась в учреждение поближе к дому, но вынуждена выполнять неинтересную работу и т. д. При этом объективная ситуация была далека от описываемой. Дело в том, что длительно существующее невротическое состояние привело к возникновению у больной постоянного пониженно-пессимистического настроения, поэтому все происходящее и виделось ей в столь мрачном свете.

Трудноразрешимые проблемы служебных взаимоотношений, всякого рода конфликты, связанные с производственной деятельностью, играют большую роль в формировании невротических развитий. Прежде всего имеются в виду ситуации, когда производственные обязанности человека не соответствуют его интересам, индивидуальным способностям. Долго накапливаемые отрицательные эмоции могут привести к возникновению стойкого невротического состояния. Оно же провоцируется необходимостью одновременно заниматься множеством разных дел. Не успев сосредоточиться на одном, человек вынужден переключаться на другое. Сбивается ритм, ухудшается качество усвоения информации, нет чувства удовлетворения, поскольку не удается завершить начатое, приходится постоянно переориентироваться и приспосабливаться к новым условиям. Очень точно это отразил В. А. Солоухин в своем лирическом репортаже «Приговор»: «Если вам предстоит сделать за единицу времени пять дел, а вы чувствуете, что успеваете сделать лишь три, вы невольно начинаете нервничать. В вашем организме создается напряжение. Пятнадцатиминутный сон прекрасно освежает уравновешенного, пусть даже и очень уставшего человека. Но попробуйте уснуть на пятнадцать минут, если вы знаете, что всюду опаздываете и не успеваете сделать нужных дел. Вы будете лежать пятнадцать минут неподвижно, вроде бы отдыхать, но вам будет жарко, вы даже вспотеете, как если бы уже бегали по своим делам. Цейтнот, даже непродолжительный, пагубен для психического здоровья. Если же он продолжается годами, он разрушителен».

Психиатрами подмечены некоторые черты характера, в немалой степени «предрасполагающие» к невротическим развитиям. Люди, о которых идет речь, отличаются инертностью и негибкостью. Они, как правило, прямолинейны

и категоричны в суждениях, довольно утрированно понимают чувство долга и ответственности. Для них всегда затруднительно принять какие-либо решения, и отступление от привычного стереотипа приводит к внутреннему смятению. Этим людям свойственны определенная скрытность и склонность к подавлению внешних проявлений эмоций. Поэтому в течение длительного периода эмоциональные переживания, не имеющие выхода, у них как бы наслаиваются одно на другое, поддерживая состояние нарушенного равновесия в нервно-психической сфере.

Так, одна наша больная рассказала, что продолжительное время в ее семье складывалась ситуация, когда конфликта как такового вроде бы не существовало, семья формально считалась крепкой и внешне выглядела вполне благополучной. Однако на самом деле больная оказалась в «эмоциональной изоляции» ввиду многолетнего безразличного отношения к ней мужа. Ее эмоциональные реакции и привязанности оставались без ответа, систематически из года в год подавлялись, что и привело к фиксации невротических расстройств.

У больных с невротическим развитием часты состояния пониженного настроения, раздражительности, гневливости. Болезненные проявления более стойки по сравнению с теми, которые наблюдаются при неврозе. Со временем отмечается тенденция к преувеличению тяжести своего физического недомогания, сосредоточению внимания на кажущихся или совсем незначительных нарушениях (таких, например, как учащение сердечного ритма после подъема по лестнице, слабость, утомляемость, легкое головокружение). Происходят существенные сдвиги и в характере этих людей: появляются робость, застенчивость, нерешительность, чувство неловкости, уход в мир болезненных переживаний. Обращает на себя внимание обостренная восприимчивость этих людей к самым ничтожным дополнительным вредностям, таким как незначительная физическая нагрузка, мелкие ссоры в семье, нетяжелая инфекция (грипп, ангина).

Невротические развития (уже в силу склонности к затягиванию патологических расстройств) являются более серьезными заболеваниями по сравнению с неврозами. Для выздоровления здесь требуется значительно больший период времени, а также самое активное участие в лечебном процессе самого пациента и его твердая вера в успех лечения. О мерах медицинского порядка мы расскажем в специальном разделе, посвященном лечению не-

вросов и невротических состояний. А сейчас хочется привлечь внимание читателей к важности предупреждения нервных срывов, а главное — недопустимости затягивания любого конфликта, необходимости своевременного обращения к специалисту, который может дать квалифицированный совет и помочь найти выход из создавшейся трудной психологической ситуации.

### Предболезнь и болезнь

Каждому из нас приходилось замечать, что любая болезнь начинается с периода предвестников. Это те «сигналы», которые подает организм о приближающемся недуге. Так, острому респираторному заболеванию чаще всего предшествуют состояния, характеризующиеся ухудшением общего самочувствия, ощущением внутреннего дискомфорта, недомоганием, быстрой утомляемостью, вялостью, разбитостью, вслед за которыми развивается болезнь — поднимается температура, появляются повышенная потливость, кашель, насморк.

Состояние, как бы предваряющее появление клинических симптомов заболевания, в медицине принято рассматривать как предболезненное. Если вовремя предпринять усилия для ликвидации начинающихся расстройств, то болезнь можно предотвратить.

Это же самое относится и к области душевной жизни. Предболезненным (или предневротическим) врачи называют такое состояние, когда оказывается высоким риск возникновения невроза. При этом само предболезненное состояние всегда характеризуется снижением адаптационных (приспособительных) возможностей человека с обязательным нарушением или же затруднением работы каких-то систем или организма в целом. Таким образом, предболезнь, хотя она и не является в полном смысле слова нормой, все же представляет собой одно из состояний здоровья — такой «степени» здоровья, когда имеется очень большая вероятность развития болезни.

Простая усталость, подавленность, легкая тревога, вызванные, например, сменой жизненного стереотипа, необходимостью привыкания к новым условиям (что не всегда и не каждому быстро удается), незначительные колебания настроения, периодически возникающие головные боли относятся к нормальным явлениям психической жизни человека. Во всех этих случаях не приходится говорить о предболезни.

Но вот утомляемость начинает накапливаться, становится стойкой, появляются не свойственные человеку ранее медлительность, слабость, вялость. Вместе с тем временами он, напротив, становится возбужденным, напряженным, раздражается, «вспыхивает» по самому незначительному поводу. На работе знакомая, привычная деятельность оказывается трудновыполнимой, порой просто непосильной. Придя вечером домой, человек с удивлением отмечает, что он не может сразу заснуть. Если раньше достаточно было только коснуться головой подушки, как наступал сон, то теперь он длительное время ворочается в постели. Описываемые расстройства отличаются невыраженностью, неочерченностью, они эпизодичны, возникают только в определенной ситуации.

Вспоминается один наш пациент, 43-летней мужчина. После сильного переутомления и недосыпания в течение 2 мес (у него были сильные перегрузки на работе) он стал испытывать вялость, головную боль, раздражительность, вспыльчивость.

В беседе жаловался на периодически возникающую головную боль, ощущение сдавливания в голове, шум в ушах, непереносимость громких звуков, подавленность, «упадок сил», снижение работоспособности, трудности при сосредоточении, беспокойный ночной сон («весь день, как на киноплёнке, прокручивается перед глазами, поэтому подчас заснуть просто не удастся, а если засну, то просыпаюсь по нескольку раз за ночь»).

Взял отпуск, 2 нед провел в доме отдыха. Почти все время был на свежем воздухе, гулял, катался на лыжах. К концу пребывания в доме отдыха «начисто забыл» о своем прежнем состоянии. Все неприятные явления абсолютно исчезли.

Важная особенность предболезненных состояний — их быстрая обратимость, причем в отличие от невроза они не требуют специального лечения. Изменение жизненной ситуации, непродолжительный отдых, нормализация режима — этого обычно бывает достаточно для оказания благотворного действия на нервную систему, для приведения ее в полное равновесие.

### Детская нервность

Под термином «детская нервность» подразумевают и болезненные состояния, и более или менее выраженные непатологические сдвиги в характере, и различные откло-

нения в поведении. Мы будем говорить о детской нервно-сти в строго медицинском понимании, имея в виду болезненные, патологические процессы — неврозы.

Невротические проявления в детском возрасте крайне разнообразны. Одни дети-невротики чрезмерно возбудимы, несдержанны, легко дают вспышки гнева, раздражения, страха; они капризны и требовательны, суетливы и непоседливы, порой много говорят, жестикулируют, гримасничают. У них нередко отмечаются конфликты со сверстниками и взрослыми, они плохо ведут себя на уроках, постоянно вертятся, задевают соседей, бурно реагируют на замечания, дезорганизуя учебный процесс. Другие, напротив, вялы, апатичны, замкнуты, быстро устают при малейших нагрузках, плохо спят ночами и сонливы днем. Они застенчивы, робки, пугливы, держатся особняком, в стороне от шумных компаний, отличаются обостренной впечатлительностью.

Работоспособность у детей, страдающих неврозами, понижена. Если они и берутся горячо за какое-то дело, то не доводят его до конца. Не спасает их и умственное развитие. Даже при наличии хороших задатков они нередко учатся посредственно из-за рассеянности, неусидчивости, утомляемости.

Необходимо оговориться. Прочитав этот перечень симптомов, иной мнительный человек найдет их у своего ребенка и предположит какое-то заболевание. Не пытайтесь сами ставить диагноз! Это может сделать только опытный врач. Наша задача — лишь насторожить родителей и воспитателей, чтобы они при необходимости своевременно посоветовались со специалистом.

Причины детской нервно-сти многообразны. Тут и грубые ошибки в воспитании, и постоянные нарушения правил гигиены и ухода за детьми, и различные заболевания, ослабляющие нервную систему (инфекционные болезни, травмы черепа, случайные отравления и т. д.).

Довольно часто в детском возрасте наблюдается неврастения. Типичные жалобы — тяжесть в голове, головные боли, головокружение, резь в глазах при чтении и письме, усиленное сердцебиение, раздражительность. Дети подавлены, тоскливы, легко и быстро устают, не справляются с повседневными школьными заданиями. Явления истощаемости настолько выражены, что ребенок уже к третьему — четвертому уроку теряет способность воспринимать объяснение учителя. У доски он порой не может сказать и двух слов, хотя накануне добросовестно готовился к

уроку. Придя из школы домой, ребенок испытывает желание лечь в постель. Уступая настояниям родителей, он все же принимается за уроки, но оказывается не в состоянии осмыслить заданный материал, по нескольку раз прочитывает один и тот же текст, обнаруживая, что ему никак не удастся сосредоточиться, и устает еще больше. Нарушается ночной сон, снижается аппетит.

Неврастения у детей, так же как и у взрослых, — заболевание полностью излечимое. Однако симптомы ее по сравнению с обычным временным переутомлением более стойки. Уставший ребенок также может быть капризным, раздражительным, испытывать слабость, разбитость, у него снижена работоспособность. Но у здорового ребенка все эти явления проходят после непродолжительного отдыха, после переключения на какое-то другое занятие. Ребенку же, страдающему неврастенией, кратковременный отдых не помогает улучшить состояние. Улучшение наступает лишь после длительного отдыха, неукоснительного соблюдения правильного распорядка дня. Иногда приходится прибегать и к лекарственным средствам.

Неврастения у детей, как уже указывалось, вызывается определенными причинами. Однако особую роль здесь играет непосильная ноша, взваливаемая нами, взрослыми, на детскую психику.

«К числу опасных экспериментов, — справедливо подчеркивает известный невропатолог профессор К. Г. Уманский, — я бы отнес те, что касаются детей. Наш век рождает новые устремления к расширению возможностей человека, увеличению объема его знаний, к «пропитыванию» информацией.»

И некоторые родители спешат приобщить к знаниям совсем крошечных ребятшек. К чему это может привести? К ломке естественного развития нервной системы, раннему ее истощению, к неврастении, к эмоциональной неустойчивости».

И в самом деле, мы часто создаем для наших детей чрезмерные нагрузки, предъявляем к ним явно завышенные требования, заставляя их слишком много и многим заниматься, помимо школьной программы. Тут и уроки музыки, и занятия иностранными языками, и фигурное катание, и плавание и т. д. и т. п. Да еще и какой-нибудь кружок. Причем бывает, что музыкальная школа находится в одном конце города (нам ведь хочется отдать сына или дочь «в самую лучшую школу», а не в свою, районную!), каток или плавательный бассейн — в другом, а дом

пионеров с его многочисленными увлекательными кружками — в третьем.

Нет, я вовсе не против музыкального образования и понимаю также огромную пользу изучения иностранных языков. Но в каждом индивидуальном случае необходимо здраво оценить реальные возможности и силы ребенка, трезво взвесить его способности, учесть склонности и интересы, поговорить с врачом о состоянии его здоровья, а в дальнейшем внимательно следить за его самочувствием в процессе «сверхпрограммных» занятий. Если мы не будем внимательны и не сделаем все для того, чтобы постоянно регулировать психическую и физическую нагрузку на ребенка, не позаботимся о правильном чередовании занятий и отдыха, — риск развития неврастении становится у него очень реальным.

Да и не только в указанных занятиях заключается дело. К неврастении может привести и самая обычная дезорганизованность, когда ребенок вовсе не занимается в спортивных секциях, не ходит в музыкальную школу и не утруждает себя постижением иностранных языков или тайн фотоискусства. Тем не менее, современная жизнь с ее бурными темпами неумолимо вторгается в мир ребенка, перегружает его психику многочисленными новыми сведениями, сильными впечатлениями. Если он живет вне всякого режима, часами сидит у телевизора, является невольным участником безалаберного времяпрепровождения своих родителей, вовремя не обедает и в одни и те же часы не укладывается спать, — создается большая угроза возникновения неврастении.

Иногда у детей развиваются так называемые реактивные состояния, которые по своим внешним проявлениям довольно близки к неврастении. Причинами таких состояний бывают разного рода психотравмирующие ситуации.

... Отец Коли постоянно злоупотребляет спиртными напитками. Приходя домой в пьяном виде, он кричит, нецензурно бранится, становится агрессивным по отношению к жене и сыну, выгоняет их из дома, мешая ребенку спать, держит его в постоянном страхе, вызывая в его душе мучительное противоборство между естественной сыновней любовью и привязанностью к отцу и неприязнью к нему в моменты пьяных дебошей. Недосыпание, постоянный страх, тяжелый внутренний конфликт давно уже выбили Колю из нормальной колеи. Невозможно спокойно слышать, как он заявляет: «Когда я стану большим, ни за что не буду таким, как папа!» Мальчик страдает

бессонницей, он пуглив, замкнут, угрюм, плохо учится, сторонится сверстников. Многие жены терпят распоясавшихся мужей-алкоголиков, ссылаясь на то, что, дескать, они, жены, сохраняют семью «ради ребенка». Да, Коле нужен отец. Но нужен ли ему такой отец? Можно ли его вообще считать и называть отцом?

Реактивное состояние часто возникает вследствие трудностей адаптации малыша, пришедшего в первый класс. Поступление в школу — событие очень значительное. Между дошкольным и школьным возрастом лежит не просто календарный год. Переход от детского сада к школе — большой и серьезный шаг для ребенка. Те задания, которые он получал от взрослых и выполнял прежде, относились исключительно к элементарному самообслуживанию и к развитию простейших навыков манипулирования с различными предметами. Школьное же обучение выводит ребенка из этого «мирка», пробуждает интерес к предметам и действиям, непосредственно не связанным ни с его личностью, ни с его поведением в данный момент. Для малыша, переступившего порог первого класса, учебные занятия наполнены особым содержанием. Для него это новая, трудная, но вместе с тем увлекательная игра с множеством правил и условий: звенят звонки, нужно уметь вставать из-за парты, рисовать палочки, из которых постепенно начинают складываться буквы, а затем и слова. В жизнь ребенка входит такая интересная вещь, как отметка учителя. Появляются новые товарищи, портфель с книгами, школьная форма и многое-многое другое.

Однако при этом нельзя забывать об одном важном обстоятельстве. В возрасте, когда ребенок поступает в школу, происходит сложная перестройка нервной системы, обусловленная, с одной стороны, физиологическими факторами, а с другой — сменой привычного стереотипа. В большинстве случаев после короткого периода пребывания в новых условиях ребенок начинает приспосабливаться к ним. Но для некоторых детей такая ломка привычного модуса жизни может оказаться неблагоприятной. Это касается главным образом детей с хрупкой и легко ранимой психикой, а также детей, у которых нервная система не достигла еще той степени зрелости, которая должна соответствовать школьному возрасту. В таких случаях место за партой занимает фактически не школьник, а дошкольник, которому полагалось бы еще быть в детском саду. Требования школы для такого ребенка становятся сверхсильным раздражителем, приводящим к сры-

ву в деятельности нервной системы. Ребенок не способен привыкнуть к новому режиму, становится несдержанным, возбудимым, болезненно переживает мнимую или действительную несправедливость, резкость учителя, ссоры с товарищами. Подобные состояния наблюдаются иногда и в случаях вынужденного временного выбытия ребенка из школы по болезни. Возвращаясь снова в свой класс, он с трудом воспринимает новый материал, не успевает наверстать упущенное. У ребенка нарушается сон, он остро реагирует на шум, резкие звуки, стремится к уединению, тишине, покою. И если он встречает непонимание со стороны взрослых и особенно учителя, конфликт постепенно усугубляется. Школьник может отказаться от посещения уроков, прятаться где-нибудь на чердаке или в подъезде, часами бродить по улицам.

Коснемся еще некоторых невротических состояний у детей. Не так уж редко в детском возрасте встречаются нервные тики. Они проявляются в моргании, покашливании, подергивании головы, плечами, рукой. Иногда тики вырастают из привычки, носящей защитный характер. Ребенок моргает при попадании в глаз соринки или при неудобной, стягивающей лоб над бровями шапке; он неловко поводит шейю при тесном воротнике, постоянно откидывает голову назад, ибо в глаза падают волосы неухоженной прически. Если же нервная система ребенка по тем или иным причинам ослаблена, такие привычные вынужденные движения могут перерасти в нервный тик. Известно также, что развитию нервных тиков может способствовать ограничение подвижных детей в их естественной двигательной активности. Разумеется, нужно стремиться приучить ребенка в какие-то моменты вести себя спокойно и даже смирно. Но вместе с тем нельзя ежеминутно одергивать его окриками: «Не бегай, упадешь!», «Слезь с качелей!» «Не вертись!» «Не двигай стулья!»

Мальчишка порвал штаны или рубашку. Девчонка поскользнулась, упала в грязь, испачкала платице. Ах, эти мальчишки и девчонки! Разве можно заставить их вести себя чинно! Да и не нужно заставлять: подвижность и невинное озорство — признаки нормального развития. Но находятся родители, которые, заметив дырку на пиджаке сына или оторвавшуюся пружку на недавно купленных сандалиях дочери, устраивают страшный скандал, кричат, не скупясь на самые обидные слова, а то и жестоко бьют ребенка. Как бы ни было велико контролирующее влияние общественности на семью, надо признать, что

родительская власть над детьми чуть ли не безгранична. Хотим дать совет: не злоупотребляйте этой властью! Бережливость и аккуратность воспитывать необходимо. Но это кропотливая и длительная работа, требующая такта и терпения. Деспотизм здесь неуместен и больше того — крайне вреден.

Впечатлительные и несколько робкие дети иногда страдают особой формой невроза — навязчивыми страхами. Чаще эти страхи обусловлены ситуационно. Пищу для них могут дать увиденный телефильм, предназначенный исключительно для взрослых, какая-то книга, рассчитанная на другой возраст, реальные события, вызвавшие у ребенка испуг, всякие истории, пересказываемые в присутствии детей.

Один наш пациент, уже старшеклассник, поведал, что с раннего детства боится оставаться один в доме. А началось все с того момента, как он услышал рассказ соседки, пришедшей поболтать к его бабушке:

«Вот как-то постучали в дверь к Матрене. А дело было поздно вечером. Открыла она дверь. Входит этакий прилично одетый молодой мужчина. Поздоровался, присел. Вдруг открывает чемоданчик, раскладывает на столе ножи. Матрена поняла — хочет мужчина ее зарезать. А тот спрашивает: «Где тут у вас можно руки помыть?» Матрена — ни жива ни мертва — отвечает: «Да там, в сенях...» Вышел ночной гость в сени, а Матрена — хлоп дверью, и на крючок. Гость и остался без пальто в сенях. А мороз-то лютый! Просил он, просил Матрену, чтоб отворила, да так к утру насмерть и замерз».

Фольклористы называют подобные истории бывальщинами. Нелепость фабулы и явный вымысел здесь проглядывают в каждом слове. Но малышу эта история показалась вполне правдивой, произвела на него неизгладимое впечатление. С тех пор он не мог один оставаться в доме — при этом его охватывал всякий раз панический страх.

Нельзя пугать детей. Напротив, нужно стараться активно ограждать их от различных устрашающих ситуаций. А то ведь многие родители прибегают к запугиванию как к педагогической мере!

Вот один такой случай. Вечером в сумерках мать вдруг вошла в комнату и сказала, подмигнув отцу:

— Что-то сынок совсем нас не слушается! Надо его отдать кому-нибудь. Там как раз пришел человек с мешком.

При этих словах мать взяла упирающегося мальчика

за руку и, не видя выражения растерянности и ужаса на его лице, вывела малыша в прихожую, где возле дверей и в самом деле стоял какой-то человек с бородой.

— Что? Не слушается? — охотно подыграл «спектаклю» бородач. Он наклонился, делая вид, что разыскивает мешок. Результаты этого «педагогического» мероприятия не заставили себя ждать: у мальчика стали отмечаться постоянные ночные страхи.

Существует еще одна форма невроза, встречающаяся только в подростковом возрасте, т. е. в том периоде, когда психика особенно хрупка и ранима. Речь идет о нервной анорексии (анорексия — утрата аппетита). Очень часто эта болезнь развивается после неосторожной шутки, в результате подтрунивания над чрезмерной упитанностью подростка. Ведь в этом возрасте пробуждается интерес к сверстникам противоположного пола, мальчики и девочки начинают подолгу вертеться перед зеркалом, придирчиво оценивая свою внешность, проявляя особое внимание к прическе, к вдруг высыпавшим на лице веснушкам и т. д. Переживая неуместную шутку по поводу своей комплекции, подросток решает во что бы то ни стало похудеть и с этого момента упорно отказывается от пищи. Желание есть поначалу подавляется усилием воли. А спустя 2—3 мес чувство голода уже и не возникает. Теперь, если подросток даже и попытается принять пищу в несколько большем объеме, чем сурово ограниченный им самим же рацион, у него появляются тошнота, ощущение переполнения желудка. Это заболевание может длиться продолжительное время и нелегко поддается лечению.

Вот случай из практики. Девочка тринадцати лет, занимавшаяся в секции фигурного катания, однажды услышала от старших спортсменок, что при прекращении напряженных тренировок человек начинает сильно поправляться. С наступлением летних каникул девочка стала ограничивать себя в еде, вначале подавляя естественное влечение к пище, а позже — уже без всякого труда, ибо аппетит у нее исчез полностью. Более того, прием пищи вызывал ощущение дурноты; появилось отвращение к еде. Девочка не реагировала на уговоры близких, длительное время почти ничего не ела. Успех принесло только лечение в больнице.

Если нервная анорексия — заболевание довольно редкое, то элементарное снижение аппетита встречается у 15—20 % учащихся начальных классов. Тут надо искать отступления от правильного режима, от рационального

чередования занятий и отдыха с достаточным пребыванием ребенка на свежем воздухе. При этом надо помнить, что гигиенические требования, предъявляемые к детскому питанию, значительно отличаются от требований к рациону взрослых. На эту тему написано немало полезных книг и статей. Я же приведу лишь один пример. Молодой человек, страдавший в детстве отсутствием аппетита, с ужасом вспоминал, как родители не выпускали его из-за стола, пока он не съедал за обедом две котлеты. А котлеты эти были приготовлены без добавления хлебной массы и с избыточным количеством перца и лука. Для мальчика эта еда превращалась в подлинную муку.

Прием пищи — жизненно важная процедура, но в ее выполнении не должно быть назойливого навязывания со стороны старших по отношению к детям. Впрочем, другая крайность — полное пренебрежение к пище в семьях, живущих напряженной духовной жизнью, где не едят, а «заправляются», «перекусывают» на ходу или не отрываясь от интересной статьи в научном журнале, — также чревата опасностью потери аппетита у детей.

Что должны предпринять родители при возникновении у ребенка тех или иных признаков невроза?

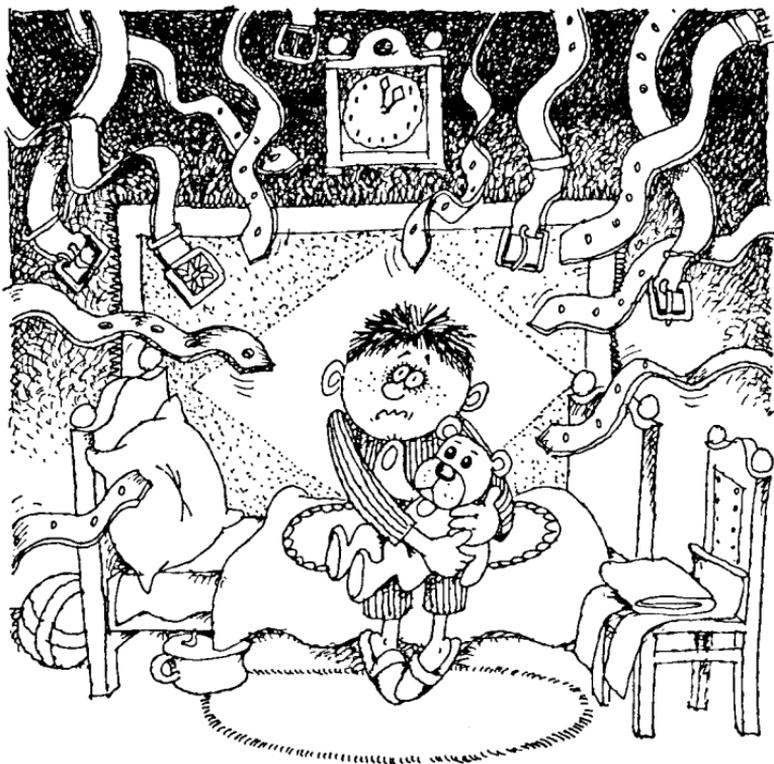
В этом случае необходима консультация с психоневрологом. После соответствующего обследования специалист даст нужные советы, разъяснит, какой именно подход нужен к ребенку, подскажет правильную тактику поведения по отношению к нему и назначит лечение.

Кроме того, следует постоянно помнить об огромном значении различных мер, направленных на предупреждение детской нервности. Ребенок должен строго соблюдать определенный режим труда и отдыха, правильно и полноценно питаться. Надо также обратить внимание на привитие ему с ранних лет элементарных гигиенических навыков.

Соблюдение четкого распорядка дня способствует экономной и более продуктивной затрате ребенком его нервной энергии.

При соблюдении строгого режима вырабатывается внутренний физиологический ритм. Обедая в одно и то же время, ребенок будет есть с большим аппетитом, а привыкнув в один и тот же час ложиться в постель, будет мгновенно засыпать.

Кто в наше время не знает, что утренняя гимнастика очень полезна! После выполнения гимнастических упражнений, как известно, целесообразны различные водные



процедуры — обтирание тела влажным полотенцем, душ, обливание водой.

Огромное значение в предупреждении детской нервности имеет микроклимат семьи. В тех семьях, где умеют мужественно, не теряя равновесия, переносить трудности и невзгоды, где царит ровное настроение, а члены семейства относятся друг к другу с неизменным уважением, дети развиваются и физически, и психически гораздо лучше. Родителям не следует забывать, что их отношение к детям должно быть всегда спокойным и твердым. Воспитывая ребенка, надо стремиться к тому, чтобы наказания были скорее исключением, чем правилом. И если вы наказываете сына или дочь за какой-то проступок, необходимо разъяснить, почему так поступать нельзя. Возможно, более действенным окажется, наоборот, не наказание, а поощрение. Поощрение в случае, когда ваш ребенок удержался от того или иного проступка, поощрение, если он совершил хороший поступок.

Прежде чем что-то сказать ребенку, необходимо подумать, как это отразится на его нервной системе. Кстати, не только к здоровым, но и к нервным детям следует предъявлять определенные требования (конечно, посильные), при этом спокойно, но настойчиво добиваясь их выполнения. В любом случае надо постараться объяснить ребенку, чем вызваны те или иные требования. Именно объяснить, но не упрощать, как это часто бывает. На ребенка очень плохо влияет любое проявление непоследовательности в действиях родителей. Вот откровенный отзыв одного школьника о своем отце: «Пожалуйста, жалуйтесь папе. А что мой папа? Ведь у него все быстро меняется: утром — нельзя, а вечером — можно».

Если в поведении родителей по отношению к ребенку в чем-то обнаружилась непоследовательность, не нужно бояться открыто признать это. Сам факт признания ошибки очень подкупает детей, повышает в их глазах авторитет взрослого. В том случае, когда вы в чем-нибудь отказываете ребенку, что-то ему запрещаете, следует обязательно мотивировать причины запрещения. Тон при этом не должен быть возбужденным, ни в коем случае недопустимы окрики и грубые слова.

Многие родители ошибочно полагают, что необходимая строгость в воспитании детей достигается с помощью наказаний. Уверяем этих родителей, что строгость заключается отнюдь не в наказаниях, а в стойкости требований, в твердом, спокойном тоне, в терпении, в отсутствии торопливости. Неправильный подход к ребенку, повышение голоса, то или иное быстрое, необдуманное действие родителей, имеющее характер насилия, резко возбуждают психику ребенка и способствуют развитию нервности. Известный психиатр И. М. Балинский подчеркивал, что огромный вред оказывают «непомерная строгость и несправедливость в обращении с детьми, беспрестанные упреки и унижение их самолюбия и вообще всех радостных проявлений их чувства. Тогда рано развивается у детей постоянное душевное болезненное состояние, препятствующее нормальному на них влиянию всех впечатлений внешнего мира».

И чрезмерная ласка, и излишняя жесткость в отношении к ребенку могут привести к выработке таких черт характера, которые впоследствии будут способствовать развитию невроза. Избалованность, вседозволенность воспитывают у детей эгоизм, нежелание считаться с интересами окружающих, потворствуют несдержанности эмоций

и влечений. У ребенка, в котором постоянно поддерживается мнение, что он лучше других, которого постоянно захваливают, может при неудаче возникнуть срыв нервной деятельности, представленный той или иной формой невроза. Если же ребенку настойчиво подчеркивают его недостатки, подавляют его инициативу и требуют от него беспрекословного послушания, у него вырабатываются черты неуверенности, боязливости, нерешительности, он становится пассивным, что также предрасполагает к развитию невроза при воздействии каких-либо психотравмирующих моментов.

Важно постоянно воспитывать у сына или дочери уравновешенность, выдержку, умение контролировать свои поступки и желания. Человек, привыкший с детства вести себя спокойно, находить общий язык с другими детьми, и став взрослым обнаруживает более сдержанное поведение в условиях, способствующих у других возникновению невроза. И, напротив, у детей, лишенных соответствующей домашней подготовки, страдающих определенным недостатком в плане контроля и самодисциплины, в будущем отсутствует умение сдерживать себя, отмечается склонность к конфликтам.

Это не значит, что ребенка следует полностью оберегать от всякого рода внешних раздражителей. Как раз наоборот — ребенку нужно помочь научиться спокойно реагировать на всякие травмирующие моменты, выработать устойчивость по отношению к конфликтным ситуациям, привить умение извлекать из всего хороший жизненный урок, чтобы сделать правильные выводы и избрать соответствующую тактику поведения в дальнейшем.

### Неврозы у людей пожилого возраста

Известно, что с 50—55 лет у человека начинают наблюдаться определенные изменения как со стороны внутренних органов, так и в нервно-психической сфере. Существенно меняется характер, появляются такие черты, как медлительность, тугоподвижность. Человек упорно придерживается годами усвоенной им формы общения, с трудом меняет привычный для себя образ жизни. Но вместе с тем мы встречаем немало пожилых людей, успешно работающих, сохраняющих живой контакт с окружающими. Чем же это объясняется? Возрастное снижение способности к адаптации компенсируется у них высоким уровнем профессионального мастерства, широтой сужде-

ний, приходящей вместе с жизненным опытом, высокой социальной зрелостью.

Однако с годами человеку все сложнее приспособляться к окружающему. Ему труднее сменить профессию, место жительства, привычный коллектив, усвоить растущий поток информации. Если добавить к этому и различного рода возрастные болезни (нарушения деятельности легких, сердца, пищеварительной системы), то мы получим довольно полное представление о состоянии пожилого человека, о многочисленных моментах, способствующих его повышенной ранимости, когда всякое отрицательное воздействие, незаметная на первый взгляд психотравмирующая ситуация легко могут способствовать развитию невротических расстройств. Все это объясняется значительным снижением с возрастом защитных сил организма, в частности уменьшением способности переносить всякого рода эмоциональные нагрузки. Любое изменение взаимоотношений в рабочем коллективе, в семье вызывает у человека преклонного возраста отрицательные эмоции, приводит к нарушению сна, снижению настроения и пр.

Известно, что ребенок или подросток справляется с отрицательными эмоциями хуже, чем взрослый. Но, к сожалению, все забывают, что и к старости нервная система становится повышенно ранимой. Поэтому пожилые люди, как правило, трудно приспособляются к различным жизненным ситуациям, к изменению привычного стереотипа.

Даже такое, например, радостное событие, как переезд на новую квартиру, пожилые члены семьи воспринимают порой весьма настороженно. Молодые обживаются быстро, а пожилым на новом месте очень долго все кажется чужим, неудобным, неуютным, они тоскуют по обжитым местам. Тем более угнетает их переезд, если он влечет за собой необходимость перестраивать внутрисемейные отношения, создавать новые контакты, разрушать старые. А именно на склоне лет обстоятельства нередко вынуждают к такой ломке: надо съезжаться со взрослыми детьми или, наоборот, разъезжаться с ними, надо менять бытовой уклад, когда в дом приходит невестка, зять. Такие ситуации часто приводят к возникновению внутренней растерянности, тревоги.

Важное событие в жизни пожилого человека — выход на пенсию. Многим дается это нелегко. Ведь работа — это общение, причастность к коллективу, чувство локтя, это помощь товарищей в трудную минуту. Как сложится

жизнь, если всего этого лишиться? Для людей робких, нерешительных, малоинициативных, не сумевших заранее продумать предстоящую жизненную программу, сама мысль об уходе на пенсию становится источником волнений, тоски, угнетенности.

Время неизбежно несет с собой утрату близких — друзей, сверстников, родных. Надо ли говорить, какая это психическая травма!

Длительное эмоциональное напряжение в любом возрасте может стать толчком к развитию невроза. Тем более велика такая опасность у пожилых. Общее состояние их организма, происходящая в нем гормональная перестройка, нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы создают почву для невротических расстройств. Ослабление слуха, зрения, более медленная, чем раньше, ходьба, некоторая неточность движений вызывают уныние, подавленность, что также ложится немалым бременем на нервно-психическую сферу.

Психика людей в пожилом возрасте становится чувствительной к любому отрицательному воздействию извне, незначительная психическая травма может способствовать «сшибке» нервных процессов. Возникает невроз. В памяти всплывают старые, давно забытые обиды, человек становится угнетенным, погружается в себя, возникают ощущение усталости, тоскливое настроение, плохой аппетит.

Одно из основных проявлений невроза в пожилом возрасте — раздражительная слабость, обусловленная резкой возбудимостью и повышенной истощаемостью нервной системы. На таком фоне повседневные, прежде мало затрагивавшие события начинают вызывать выраженную болезненную реакцию. Порой даже безобидное слово, сказанное кем-либо из окружающих, любой жест, движение, взгляд кажутся подозрительными, преднамеренными, становятся причиной с трудом сдерживаемого раздражения.

У пожилых людей, страдающих неврозом, повышена чувствительность не только к внешним раздражителям, но и к идущим от внутренних органов. Поэтому они часто жалуются на покалывания в сердце, стеснение в груди, головокружение, дурноту, периодические приступы головной боли, сдавливание и ощущение тяжести в животе, под ложечкой.

Как правило, в основе этих симптомов лежит нарушение содружественной деятельности различных отделов нервной системы, ведающих функциями внутренних орга-

нов. Чрезмерная фиксация на неприятных ощущениях усугубляет и закрепляет их. Таким образом создается порочный круг: невроз ухудшает общее состояние, а ухудшение общего состояния усиливает невротические расстройства.

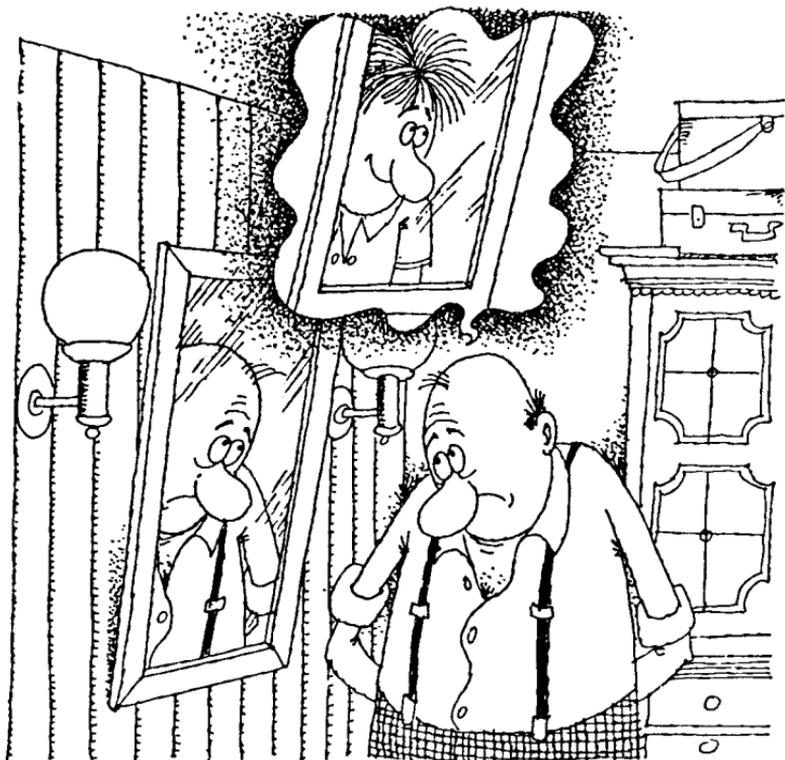
Невроз довольно часто является следствием так называемой климактерической перестройки. Климакс наступает преимущественно в возрасте 45—50 лет. У женщин он проявляется в прекращении менструаций, у мужчин — в снижении половой функции. После окончания климактерического периода обычно говорят о наступлении старости.

У большинства людей климакс протекает незаметно. Постепенно снижается деятельность всех органов и систем, но это не отражается на физическом и психическом состоянии человека, на его настроении и работоспособности.

Иногда же климакс оказывается причиной различных сдвигов в организме, в частности нарушений в нервно-психической сфере. Человек, чувствуя себя физически и умственно полноценным, начинает вдруг испытывать сложный, до этого незнакомый ему комплекс болезненных явлений. Становятся частыми «приливы жара» (особенно у женщин), отмечаются повышенная утомляемость, слабость, головокружение, усиленная потливость («пот льется ручьем»). Беспокоят раздражительность, плаксивость, подавленное настроение. Нарушается режим сна и бодрствования: по ночам человек страдает бессонницей, а днем — сонливостью.

Появлению описанных выше невротических симптомов способствуют различные переживания, связанные с неприятными мыслями о надвигающейся старости, болезнях, одиночестве, бесперспективности, неизбежной смерти. Многие к тому же очень тяжело реагируют на изменения во внешности (прогрессирующее поседение, облысение), а также в половой жизни. Кстати, переживания, связанные с сексуальной сферой, в период климакса приобретают особую значимость. Любая мелочь в поведении, жестах, репликах жены (или мужа) подвергается неправильной интерпретации или даже трактуется явно тенденциозно. Все это постепенно приводит к появлению подозрительности, ревности и нередко оказывается причиной серьезных семейных конфликтов.

Невротические расстройства продолжаются, как правило, недолго — от нескольких месяцев до года — и протекают сравнительно легко. Но бывают случаи, когда



невроз существенно влияет на общее самочувствие человека, проявляется в постоянном беспокойстве, подавленном настроении, тревоге, стойком нарушении сна. В этих случаях обязательно следует обратиться за советом и помощью к психоневрологу.

Чтобы выбрать наиболее эффективный метод лечения, врачу приходится установить природу и характер возникших нарушений. Обычно он назначает курс терапии лекарственными средствами успокаивающего действия, в основном транквилизаторами. Напоминаем, что эти препараты только тогда эффективны, когда подобраны строго по показаниям и с учетом индивидуальных особенностей организма, а сделать это может лишь врач.

Часто приходится констатировать, что при неврозе удается достичь хорошего состояния, снять или хотя бы уменьшить тревогу, беспокойство, наладить сон и без лекарств, естественными, из жизни почерпнутыми средствами. Они очень просты.

Важно, чтобы человек сам активно старался преодолеть

болезненное состояние, приложил к этому усилия. Если молодым выйти из кризисной ситуации помогает молодость, то старым может помочь старость. Имеется в виду жизненный опыт, здравый смысл, понимание главных человеческих ценностей.

Не стоит углубляться в печальные воспоминания, нанизывать свои обиды, сосредоточивать внимание на досадных мелочах. Огорчения, неприятности в жизни неизбежны, без них не обойдешься. И у каждого из нас есть средства, помогающие выстоять, — средства психологической защиты; они формируются с детства, совершенствуются и обогащаются с годами. Это наши увлечения, наше любимое дело, все то, что нам нравится, поднимает настроение. Чем больше человек имеет таких вариантов, чем лучше ими пользуется, тем меньше для него риск срыва, а следовательно, и развития невроза.

Беда большинства пожилых людей в том, что у них скудеет арсенал психологической защиты: менее доступным становится, скажем, спорт, сужается круг друзей, теряется интерес к некоторым увлекавшим раньше занятиям. Всему тому, что сейчас затруднительно, каждый должен постараться найти какую-то замену. Одни, например, с радостью проводят время с внуками, других привлекают рукоделие, столярные и прочие работы и поделки, третьи находят удовольствие в чтении, музыке, общественной работе, «малом туризме» — прогулках в пределах ближайшего пригорода или парка.

В приведенном перечне преобладают физическая активность, различные варианты труда, ибо давно и четко доказано, что это лучшее средство борьбы с неврозом. И не только потому, что всякое движение полезно само по себе. Ведь неприятные эмоции, как установили ученые, сопровождаются выделением адреналина. Существует даже специальный термин — «адреналиновая тоска». Так вот адреналин, этот гормон напряжения и печали, как бы сгорает, нейтрализуется именно в процессе физической активности.

Конечно же, надо выбирать себе такие занятия, которые действительно доставляли бы удовольствие. Радость — это тоже лекарство и весьма эффективное. Пусть даже причины тех или иных огорчений и не снимаются полностью, но если отрицательные эмоции перемежаются положительными, нервная система получает передышку, напряжение ослабевает, приспособительные механизмы снова набирают силу.

### Психотерапевтические методы лечения

Еще 2000 лет назад восточная медицина считала основой лечения три средства: слово, растение и нож. О значении слова (психического воздействия) на больного медикам было известно задолго до того, как были разработаны специальные психотерапевтические методики. Вот высказывание одного из основоположников отечественной терапии М. Я. Мудрова: «Есть и душевные лекарства, которые прекрасно врачуют. Они черпаются из науки мудрости, чаще из психологии. Сим искусством сообщается нам твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания». Об этом же упоминал русский мыслитель-демократ А. Н. Радищев. «Лекарства, лечащие душу, — писал он, — заслуживают право на такое же место, как весь прочий аптекарский припас».

Научно обоснованная психотерапия возникла в середине XIX в., однако официально была внедрена в лечебную практику только в начале нынешнего столетия.

Что же такое психотерапия? Внушение? Переубеждение? Утешение?

И то, и другое, и третье. Это особая форма общения с врачом, в результате которого к человеку возвращается прежнее душевное равновесие. Психотерапия как бы заново открывает возможность полнокровно воспринимать окружающий мир, испытывать радость, ощущение внутреннего комфорта. Однако если говорить точно, под психотерапией подразумевается воздействие врача на личность больного с лечебной целью. Контакт с врачом на протяжении всего периода лечения становится неотъемлемой частью жизни больного и оставляет в его сознании глубокий след. Даже после выздоровления воспоминание о психотерапевтических сеансах оказывает на человека определенное влияние.

Сама по себе откровенная беседа больного неврозом с врачом, понимающим его, приносит ему душевное облегчение. Невротика, как правило, совершенно непонятны происхождение и сущность мучающих его тягостных переживаний, навязчивых мыслей, страхов, различного рода опасений. Кроются они довольно часто в некогда пережитых и вытесненных в сферу подсознания «эмоциональных комплексах», будоражащих в больном смутную тревогу и беспокойство. Внимательное, осторожное

выяснение содержания его детских переживаний, юношеских «срывов», проблем зрелого возраста помогает составить представление о характере имеющегося недуга. Достигаемое с помощью врача осознание причин невротических отклонений помогает больному справиться с ними, пересмотреть свои взгляды на окружающее и, что особенно важно, выработать другое отношение к самому себе, к своему состоянию.

Психиатры часто повторяют: «Мы не можем подействовать на возникшую психотравмирующую ситуацию, но мы можем изменить отношение к ней больного». И это действительно так. Нам, врачам, не раз приходится слышать после проведенных индивидуальных психотерапевтических бесед слова пациента о том, что он совсем по-иному стал все воспринимать вокруг, что он как бы прозрел, обрел себя.

Одним из методов лечения невротических состояний является рациональная психотерапия. Суть ее состоит в разъяснении, убеждении, отвлечении и успокоении больного. Советы врача всегда исходят из реальных условий жизни, возможностей больного, его привычек и интересов. Надо сказать, что от того впечатления, какое получит больной при первой встрече с врачом, от того, насколько сильным окажется возникший между ними эмоциональный контакт, в значительной степени будет зависеть эффект лечения. Больной должен быть активным помощником врача. Недаром один древнегреческий врач говорил своим пациентам: «Смотри, нас трое — я, ты и болезнь. Поэтому если ты будешь на моей стороне, нам будет легче одолеть ее одну; но если ты перейдешь на ее сторону, я один не в состоянии буду одолеть вас обоих».

Имеющийся при любом неврозе сложный внутренний конфликт находит свое выражение не только в нарушении связей, так сказать, внутри личности, но и в изменении отношений с окружающими. Из-за обусловленных нервным срывом искажений в области социального восприятия больной неверно, предвзято истолковывает мотивы поведения окружающих людей, неадекватно реагирует на разного рода трения и шероховатости, невольно возникающие в процессе общения. Ранее они совершенно не привлекали его внимания, и только теперь, когда он находится в невротическом состоянии, стали вызывать болезненную реакцию. Учет этого межличностного фактора как одного из аспектов невротических нарушений позволил медикам сделать вывод о целесообразности использования психо-

терапии не только в индивидуальной, но и в групповой форме.

Особенность групповой психотерапии состоит в том, что она проводится одновременно в группе и при этом формируется коллектив больных, который уже сам по себе оказывает положительное психологическое воздействие на всех членов. Это достигается, конечно же, только в том случае, если в группе царит атмосфера непринужденности, доброжелательности, сплоченности, взаимного стремления помочь друг другу избавиться от болезненных расстройств.

Лечение проводится 1—2 раза в неделю в течение 1 ч. Количество больных, входящих в группу, различно: бывают большие группы (10—15 человек) и малые (2—5 человек).

Состав их может быть или постоянным (группа закрытого типа) или меняющимся, т. е. по мере того как выбывают одни больные, их место занимают другие (группа открытого типа).

При проведении сеансов психотерапевт рассказывает больным о причинах и механизмах возникновения их недуга, объясняя, что невроз является обратимым заболеванием и хорошо поддается лечению. Во время сеансов разбираются особенности и варианты внешних патогенных факторов и отношение к ним людей с разными личностными чертами, анализируются возможные пути преодоления невроза, показывается огромная важность самовоздействия, перевоспитания, выработки способности «гасить» в себе отрицательные характерологические свойства. Обсуждаются истории болезни выписавшихся пациентов, а также различные « типовые » психотравмирующие ситуации, способствующие развитию невроза.

При проведении психотерапии существенное влияние, помимо врача, оказывают также дискуссии, возникающие между членами группы. Высказываемые в ходе этой дискуссии суждения по поводу тех или иных проблем, связанных с неврозом, воспринимаются каждым из пациентов не как адресованные специально к нему и преследующие цель успокоить, отвлечь от неприятных мыслей или устранить имеющиеся у него болезненные симптомы, а как обращенные ко всей группе, и поэтому вызывают большое доверие. По мере того как он видит положительные сдвиги, наступающие у других больных в процессе лечения, у него повышается уверенность в собственном успехе, в скором выздоровлении, становится все более

прочной установкой на выполнение врачебных рекомендаций.

Наряду с рациональной психотерапией врач проводит также и сеансы внушения. Для этого он должен располагать не только глубокими медицинскими знаниями, но и артистическим талантом, силой убеждения, непререкаемым авторитетом, весомостью каждого слова, твердой убежденностью в успехе проводимого им лечения.

И вот здесь-то и следует сказать об одном из методов, при котором внушение является основой лечебного воздействия. Речь идет о гипнотерапии.

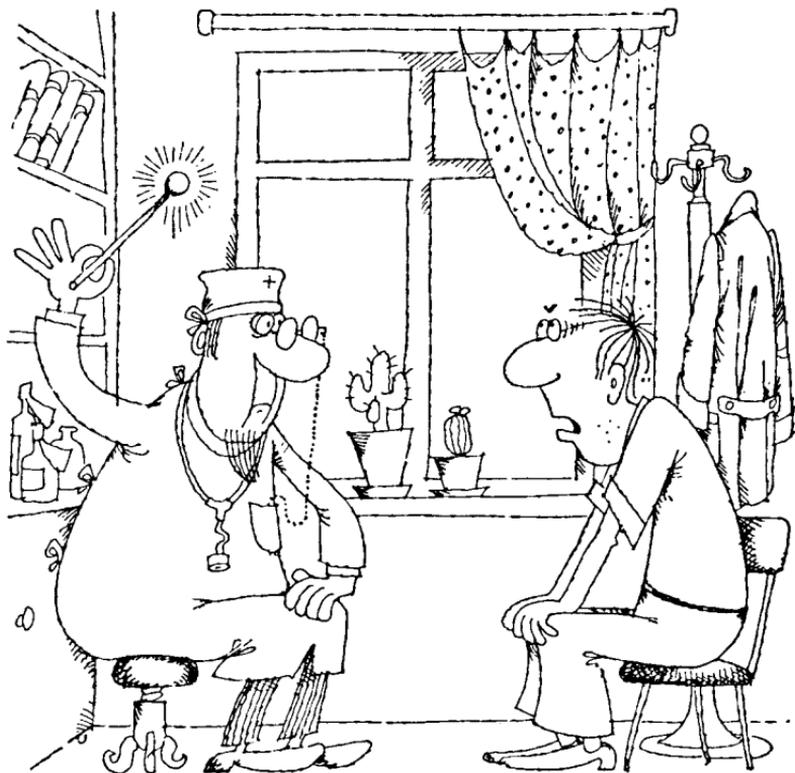
Слово «гипноз» появилось в начале XIX века. Однако состояния, которые оно обозначает, можно было наблюдать еще в древние века. Гипноз не использовали тогда в лечебных целях, интерес к нему проявляли лишь представители религии — маги, мистики, служители культа.

В одном древнем папирусе есть следующая запись: «Принеси опрятную и начищенную лампу, наполни ее лучшим ароматным маслом и повесь на клин из куска лаврового дерева на стене. Затем поставь перед ней мальчика. Погрузи его в сон и зажги лампу. Произнеси над ним слова заклинаний до семи раз. Теперь разбуди его и спроси: «Что видел ты?» Он ответит: „Я видел богов вокруг лампы“».

Описываемое в папирусе состояние мальчика с уверенностью можно квалифицировать как гипнотическое.

Различные гипнотические состояния вызывал у своих подопечных австрийский врач Франц Месмер — создатель учения о животном магнетизме. Согласно его теории, окружающий мир «пронизан» особым магнетическим флюидом, обладающим целебной силой. Накапливаясь в организме людей, владеющих способностью «вбирать» его в себя, магнетический флюид может передаваться, как полагал Месмер, больным через прикосновение и таким образом их излечивать. Считая себя в этом смысле особо одаренной натурой, Месмер сконструировал специальный чан, собираясь вокруг него, больные получали флюид от своего волшебного целителя, когда он, приближаясь к чану, касался металлического шарика на его крышке хрустальным жезлом. В этот момент больные, впадая в состояние экстаза, начинали ощущать «живительные токи», пронизывающие их тело. Это называлось целительным кризисом.

13 ноября 1841 г. на публичном сеансе магнетизера Лафонтена впервые с возможностью погружения в гипно-



тическое состояние знакомится английский врач Д. Брайд. Сначала он высказывается об этом довольно скептически. Однако затем решает проверить увиденное собственными экспериментами. «Магнетизация» с помощью фиксации взгляда на каком-либо предмете (лучше всего блестящем) дала хорошие результаты — испытуемые впадали в явное оцепенение, что навело Брайда на мысль о возможности возникновения сподобного состояния, которое он и обозначил впервые в истории медицины термином «гипноз» (от греческого *hypnos* — сон).

Следовательно, гипноз — это разновидность сна, который отличается от обычного тем, что является как бы неполным, частичным. В состоянии глубокого гипноза торможение захватывает большую часть коры головного мозга, оставляя бодрствующими некоторые ее участки, которые воспринимают слуховые раздражители — слова гипнотизера. Поскольку представления, вызываемые слова-

ми гипнотизера, не встречаются при заторможенном состоянии коры головного мозга какого-либо противодействия, внушенные образы целиком овладевают психикой больного и превращаются в соответствующее их содержанию состояние. Гипноз оказывает то влияние на психику человека, которое называется внушением. Оно есть не что иное, как создание определенного эмоционального состояния с помощью одних лишь представлений об этих состояниях.

Суть внушения — в вызывании тех или иных ассоциаций в сознании. Человек в гипнозе засыпает под влиянием слов. Монотонный голос гипнотизера, полумрак и тишина в комнате способствуют засыпанию.

«Податливость» гипнозу у людей неодинакова: одни на первом же сеансе быстро погружаются в глубокий сон — таких меньшинство; другие засыпают на одном из повторных сеансов, у третьих можно вызвать только состояние дремоты. Погружая больного в гипнотический сон, врач произносит слова внушения, содержание которых сводится к устранению тех или иных болезненных переживаний (например, невротических страхов, навязчивых мыслей и т. п.). Он внушает больному спокойствие, бодрость, уверенность, душевное равновесие. Иногда уже после первого сеанса уменьшается выраженность болезненных расстройств. Для получения стойкого улучшения требуется обычно несколько сеансов.

Лечебный эффект не всегда зависит от глубины гипнотического сна. Нередко хорошие результаты отмечаются и при поверхностном, неглубоком сне. Особенно подвержены гипнозу и словесному внушению люди «художественного типа», поскольку им свойственна повышенная восприимчивость к конкретным образным представлениям и воздействию на эмоциональную сферу.

С помощью гипноза у больного можно ликвидировать различные расстройства деятельности внутренних органов, так как каждый из них имеет в коре головного мозга свое «представительство». Поэтому, воздействуя словом на кору головного мозга, можно оказать влияние на работу того или иного органа. Внушением в гипнозе снимают, конечно, лишь те отклонения в работе внутренних органов, которые не связаны с патологическими изменениями клеток и тканей и обусловлены лишь функциональными нервными расстройствами. При этом следует иметь в виду, что гипноз может принести пользу только при условии правильного его применения врачом-специалистом.

Внушение в гипнотическом сне устраняет не причину невроза, а его проявления. Тем не менее гипнотическое внушение — важный вспомогательный метод психотерапии, обеспечивающий успокоение больного, снятие у него напряжения, уменьшение его чрезмерно повышенной чувствительности, исчезновение тягостных невротических симптомов.

До сих пор встречаются еще различного рода неправильные суждения о гипнозе, иногда препятствующие его использованию в качестве лечебного метода. Приходится подчас сталкиваться с наивными высказываниями о том, что врач, применяющий гипноз, обладает какой-то «силой», особенным «магнетизирующим» взглядом, у него обязательно должны быть черные глаза и т. д. и т. п. Все это, разумеется, не более чем предрассудки, лишённые какого-либо научного обоснования, отзвук давно отживших представлений о гипнозе как о магнетическом влиянии одного человека на другого. На самом же деле успех гипнотического воздействия зависит не от какой-то таинственной силы врача, а от его опыта и авторитета, от доверия к нему больного.

Некоторые пациенты высказывают страх такого рода: «А вдруг после сеанса я не проснусь, вдруг врач не сможет разбудить меня?» Этот страх совершенно необоснованный. Даже если врачу не делать никаких попыток разбудить загипнотизированного человека и оставить его спящим, он через некоторое время просыпается сам и чувствует себя хорошо, как это бывает после обычного физиологического сна.

Итак, методы психотерапевтического лечения разнообразны. Психотерапия может применяться не только в формах, описанных выше (успокоения, разъяснения, убеждения, внушения, гипнотического воздействия), но и в более сложных (например, в форме перемены обстановки, перевоспитания, индивидуальной перестройки личностных позиций и т. д.).

Любой вид психотерапии дает эффект лишь тогда, когда лечению будет предшествовать анализ конкретных причин возникновения того или иного невротического состояния.

И еще одно условие крайне необходимо — положительный психологический контакт врача с больным, вера больного в лечение. Если этого нет, то и любой метод (будь то разъяснение в бодрствующем состоянии или же внушение в гипнотическом сне) окажется недейственным,

несмотря на прекрасные результаты, получаемые с помощью этого метода у других больных со сходными клиническими проявлениями.

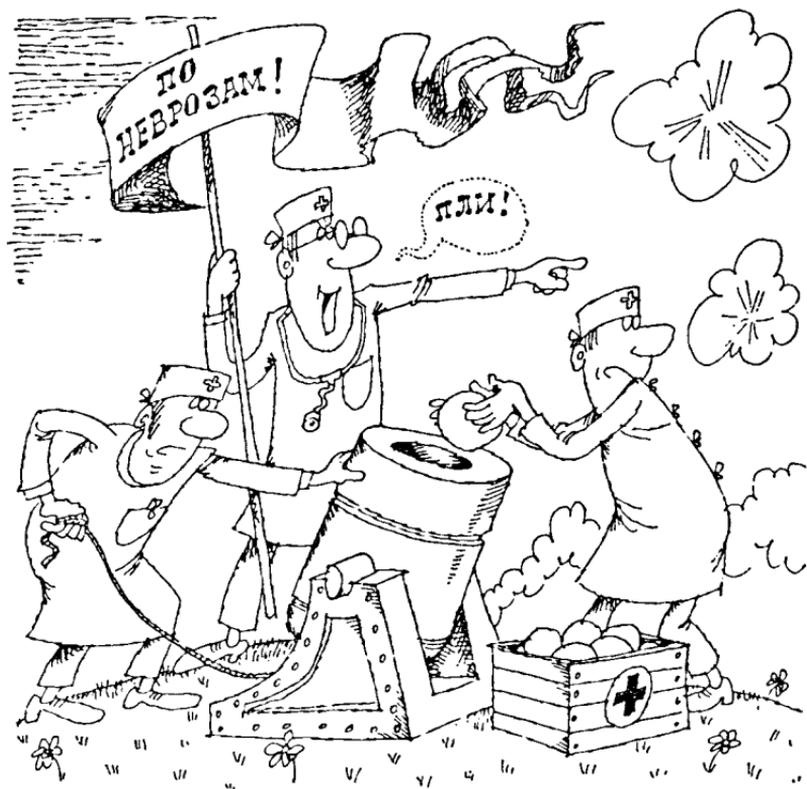
## Лекарства в борьбе с неврозом

О том, что с помощью различных медикаментозных препаратов можно изменять психическое состояние, известно с незапамятных времен. Еще в глубокой древности в медицинской практике находили применение некоторые вещества, снимающие тревогу и нормализующие настроение. Использовались также средства, вызывавшие, например, у бойцов перед сражением неудержимую ярость и воинственный дух. Однако без всякого преувеличения можно сказать, что за всю предшествующую историю человечества не было создано такого количества психотропных препаратов, какое появилось в последние десятилетия. Сегодня в распоряжении врачей, занимающихся лечением неврозов, имеется огромный арсенал лекарств, позволяющих «прицельно» воздействовать на психические расстройства: уменьшать страх, тревогу, улучшать сон, снимать подавленность, тоску, напряжение, беспокойство.

Особенно большое распространение при лечении неврозов получили транквилизаторы. Что это за препараты?

Название «транквилизатор» происходит от латинского *tranquillare* — делать спокойным, безмятежным. Эти лекарства оказывают расслабляющее действие на нервную систему, снимают беспокойство, тревогу, страх, внутреннее напряжение, нормализуют ночной сон.

Зарубежная печать усиленно рекламирует транквилизаторы и рекомендует самые широкие показания к их применению. Руководствуясь этими показаниями, очень многие люди с целью снять перенапряжение, достичь состояния успокоения, расслабленности, на какое-то время выключиться из угнетающей действительности прибегают к различным способам, из которых, пожалуй, самым распространенным является прием транквилизаторов. Популярность их растет из года в год. Так, в США их прием за последнее десятилетие возрос втрое, тогда как потребление других психотропных препаратов (нейролептиков, антидепрессантов) почти не изменилось. Ежегодно в США на транквилизаторы выписывается примерно 70 млн рецептов на сумму 200 млн долларов, что составляет половину



всех рецептов на психотропные средства. В стране используется за год около 5 млрд ампул и таблеток транквилизаторов, которые наряду с другими лекарствами психотропного действия принимает приблизительно  $\frac{1}{3}$  населения в возрасте от 17 до 73 лет.

Высокая эффективность транквилизаторов проявляется при лечении ими больных, страдающих неврозами. Их целебное действие в этих случаях объясняется прежде всего способностью нормализовать эмоциональное состояние.

По мнению известного специалиста в области клинической психофармакологии профессора Ю. А. Александровского, их лечебное действие основано на укреплении «барьера психической адаптации», ослаблении восприятия больным повторной психотравмы, что снижает риск возобновления нервного срыва.

Важная особенность этих лекарств — обнаруженный учеными в последние годы значительно больший эффект малых дозировок (микродоз) по сравнению с обычными. Выявлена также способность некоторых транквилизаторов усиливать действие препаратов, применяемых одновременно с ними.

Помимо транквилизаторов, существует и другая группа психотропных средств, способствующих стимуляции психической активности, подавленной в результате невроза, а также устраняющих депрессию, повышающих умственную и физическую работоспособность. По характеру действия препараты этой группы подразделяются на антидепрессанты и психостимуляторы. Особенно велика роль антидепрессантов, обладающих избирательным влиянием на одно из наиболее частых психических нарушений — депрессию. Они улучшают настроение, снимают подавленность, тоску, заторможенность.

Психостимуляторы могут применяться при любом заболевании (не только при неврозе), которое сопровождается утомляемостью, вялостью, истощаемостью, упадком сил. Эти препараты улучшают концентрацию внимания, делают более продуктивным мышление, повышают скорость психических реакций.

Особую группу психотропных средств составляют так называемые ноотропы. Их создание и внедрение в практику лечения больных с нарушениями в нервно-психической сфере отражают качественно новый уровень современной психофармакотерапии, так как они обладают способностью непосредственно вмешиваться в обменные процессы в нервных клетках и улучшать «энергетические» возможности интегративной деятельности головного мозга, особенно после физических травм, инфекций, интоксикаций. Ноотропы используют самостоятельно и в сочетании с другими психофармакологическими препаратами. Они снимают утомляемость, вялость, улучшают память, повышают психический тонус.

Таким образом, наука о клиническом применении психотропных препаратов не стоит на месте. Разрабатываются все новые методы помощи больным, в том числе страдающим неврозами. Тактика лечения становится все более гибкой, разнообразной, а средства — все более эффективными, но при одном условии: лечение должно осуществляться врачом, а ни в коем случае не самостоятельно.

Добро, подчас превращающееся в зло  
(о вреде самолечения)

Что делать человеку, если он заметил какие-то изменения в своем психическом состоянии? Существуют ли общедоступные средства «уравновешивания» психики? Может быть, этого можно добиться просто с помощью лекарств? Действительно, почему бы самому не регулировать свою психическую деятельность и не принимать лекарства всякий раз, когда возникают неприятное эмоциональное состояние, беспокойство, тревога?

Сама жизнь требует ответа на эти вопросы. Ведь нельзя не отметить тот факт, что в последние годы многие стали прибегать к целому ряду психотропных препаратов, особенно транквилизаторов, не испытывая в том нужды.

... Утром Павел Петрович сел за руль автомашины. Привычно двинулся в путь — дорога до института, где он работал, была хорошо знакома. Вот только чувствовал себя за рулем он сегодня уж слишком спокойно. Не заметил «красный» на светофоре, даже сам удивился такой невнимательности. Сворачивая в переулок, Павел Петрович увидел, как впереди мелькнула чья-то яркая куртка. Это с тротуара наперерез машине рванулся нерадивый пешеход. Сценка обычная для большого города, и решение надо принимать мгновенно. Наш водитель десятки раз попадал в подобную ситуацию. Сейчас же руки и ноги плохо его слушались. С запозданием нажал он на педаль тормоза. Пока соображал, что же происходит, случилось непоправимое. Все было как во сне: бегущий к месту происшествия милиционер, пострадавший, которого увезла «Скорая».

Выйдя из машины, Павел Петрович и испугаться-то не успел; как бы со стороны услышал он свой вялый, сонный голос и крики собравшихся людей: «С утра напился!» Но Павел Петрович не был пьян. Виной явились две безобидные таблетки, принятые им час—полтора назад. Проснувшись утром, он почувствовал внутреннюю тревогу: не все у него ладилось на службе. Уже собрался выйти, но волнение не утихало. Подумал, что в таком состоянии нельзя садиться за руль. Решил осмотреть аптечку, которая в последнее время пополнилась лекарствами тещи. Очень уж она стала нервной, и врач выписал ей успокаивающее. Найдя лекарство, выпил сразу две таблетки. Ну а дальнейшее нам известно ...

Можно рассказать еще и о том, как одна молодая

женщина, работая на станке, лишилась трех пальцев на руке. Произошло это потому, что утром перед работой она выпила таблетки, с помощью которых хотела снять состояние напряжения. Ссора с приятельницей выбила ее из привычной колеи.

Довольно показателен также пример из моей врачебной практики. За консультацией обратилась женщина 22 лет. Решительной походкой вошла в кабинет, уверенно начала беседу. Без всяких объяснений стала настаивать на назначении ей успокаивающих лекарств, только новых, самых современных и эффективных, так как ей «уже никакие не помогают». Но вдруг совершенно неожиданно вздрогнула от телефонного звонка. Сама смутилась такой своей реакцией и уже другим голосом, тихим, умоляющим попросила: «Доктор, помогите мне».

Пришлось объяснить пациентке, что, прежде чем назначить что-либо, врачу нужно знать, когда и в связи с чем она начала принимать таблетки, которые теперь оказались «плохими», т. е. перестали оказывать успокаивающее действие.

Женщина рассказала, что все началось 5 лет назад. Тогда она была студенткой университета, и ей предстояло сдавать первую в ее жизни экзаменационную сессию. Как часто это бывает у студентов, в течение семестра она занималась мало. Ведь в школе студенческая жизнь представлялась ей полной соблазнов и состоящей сплошь из диспутов, вечеров отдыха, туристических походов и т. п. На деле же все оказалось гораздо прозаичнее. Бесконечные лекции, зачеты, сдача лабораторных работ ... Ежедневных домашних заданий не было, и к зачету приходилось готовить уже не один параграф, как в школе, а целую книгу.

Одним словом, к сессии наша студентка пришла неподготовленной. В последнюю неделю начала спешно листать учебники, часто засиживалась до утра и со страхом ожидала дня экзамена. Вот тогда она и достала у одной своей подруги «спасительную» коробочку с лекарством, которое должно было в трудный момент ее совершенно успокоить, придать ей уверенности и сил. Экзамен она сдала, а с заветной коробочкой с тех пор уже не могла расстаться. Принимала лекарства всякий раз, когда предстояли хотя бы небольшие сложности и волнения (выступление на собрании, беседа с деканом и т. п.). Уже с самого утра у нее возникали ощущение беспокойства, неприятные предчувствия и опасения. В трамвае ее могут толкнуть,

она окажется не в состоянии сдержаться, грубо ответит и к стыду своему обнаружит, что это знакомый ей человек; она опоздает на занятие, преподаватель сделает ей выговор перед всей аудиторией, поэтому лучше «защититься» с помощью лекарства, а то можно растеряться, покраснеть, от волнения сказать что-нибудь не то. Она и сама не заметила, как вскоре коробочка опустела. Но без лекарства она уже не могла жить, привыкла к нему, боялась, что если не примет таблетку, то при незначительных трудностях, в любой непривычной ситуации потеряет способность владеть собой. Попросила у подруги еще немного таблеток (теперь она знала, что это транквилизаторы). В течение какого-то времени лекарства помогали, затем перестали успокаивать. Выпросила еще одну коробочку, значительно увеличила дозу, а состояние еще больше ухудшилось: усилились раздражительность, вспыльчивость, появились тревога и страх.

В описанных случаях речь идет о «самостоятельном» лечении транквилизаторами. Многие злоупотребляют этими лекарствами, совершенно необоснованно назначая их себе по собственному разумению, иногда по совету родственников или знакомых. Как показывают наблюдения, транквилизаторами часто пользуются абсолютно здоровые люди при возникновении легкого беспокойства, волнения, незначительных нарушений сна. Можно попробовать справиться с подобным состоянием без лекарств, но приложив при этом определенные усилия, работая над собой. Но нет! Так меньше хлопот: проглотил таблетку, запил чаем и заснул. И постепенно таблетка становится для человека неким заменителем душевных сил и спокойствия, искусственным регулятором психического состояния.

Так все-таки следует или не следует в любом случае прибегать к транквилизаторам для регуляции нервно-психической деятельности?

Психическое перенапряжение (в зависимости от его интенсивности и длительности для каждого человека) может приводить либо к незначительным и кратковременным, либо к серьезным и стойким расстройствам тех или иных функций. Эти сдвиги иногда совершенно безвредны, не выходят за рамки физиологических, иногда же находятся на границе между физиологией и патологией. Но в некоторых случаях они могут привести и к патологии, одним из вариантов которой является невроз. Возникновение (в ответ на это перенапряжение) кратковременных, приспособительных эмоциональных реакций у психи-

чески здоровых людей представляет собой нормальное явление, а потому не требует применения каких-либо психотропных средств, в частности транквилизаторов.

И тем не менее приходится очень часто видеть картину, хорошо знакомую большинству читателей. Человек пришел на прием к терапевту. Рассказав врачу, что, кроме болезни того или иного органа, у него еще «расшатаны нервы», «стало трудно себя сдерживать» и т. д., он просит наряду с основным лечением выписать ему успокаивающее лекарство. В случае отказа этот человек будет искать другие способы достать таблетки и без всякой врачебной консультации начнет принимать их (чаще всего это транквилизаторы). На первых этапах он замечает облегчение: исчезает беспокойство, внутреннее напряжение, снижаются возбудимость и раздражительность, становится более глубоким сон. Окрыленный успехом, он продолжает принимать таблетки и с удивлением обнаруживает, что вместо дальнейшего улучшения происходит обратное: появляются неприятная вялость, заторможенность, дневная сонливость, слабость, быстрая утомляемость, походка становится нетвердой, нарушается координация движений, возникают головокружение, головная боль, замедляется скорость реакций в ответ на внешние раздражители.

Что же произошло? Ведь известно, что транквилизаторы отличаются хорошей переносимостью. Да, но имеются в виду те случаи, когда лечение назначает специалист и проводит его под контролем. Самостоятельный же, бесконтрольный прием чреват отрицательными последствиями. В приводимом нами случае произошла кумуляция (накопление) лекарственного препарата в крови, что и привело к нежелательным, токсическим побочным явлениям. Их, безусловно, можно было бы избежать, не займись этот человек самолечением.

Используя данные сравнительно новой области медицины — фармакокинетики (науки, изучающей механизмы поступления и распределения лекарственных препаратов в организме), врачи могут не только следить за ходом проводимой терапии, но и точно предсказать вероятность развития побочных явлений. Кроме того, фармакокинетический анализ обеспечивает возможность научно обоснованного назначения лекарств, позволяет варьировать их количество и дозы при недостаточной терапевтической эффективности.

При выборе препарата необходимо помнить об индивидуальной чувствительности к действию того или иного

лекарства. Ко мне как-то обратился довольно известный скрипач. Он рассказал, что перед выступлениями стал испытывать «жуткий мандраж»: возникают беспокойство, неуверенность, буквально подкашиваются ноги, не слушается смычок, лоб покрывается испариной, сердце «выскакивает из груди». Он заметил, что в последнее время после тяжелых гастролей эти явления заметно усилились и стали наблюдаться перед каждым концертом. По совету знакомого он начал принимать тазепам (препарат из группы транквилизаторов) по одной таблетке за полчаса до начала концерта. И каково же было его удивление, когда однажды вместо ожидаемого положительного эффекта возникло усиление тревоги и беспокойства. С большим трудом доведя выступление до конца, он бросился в гостиницу, схватил флакон с таблетками, чтобы проверить, то ли лекарство он принял, и выяснил, что не ошибся.

Пришлось моему пациенту объяснить, что любое медикаментозное средство очень схоже с маленьким ребенком — требует к себе бережного, вдумчивого отношения. Психиатрам давно известен эффект обратного, «парадоксального» действия транквилизаторов, когда вместо успокоения у больных усиливаются психоэмоциональное напряжение, тревога. Зависит это от дозы препарата, быстроты его действия, личностных особенностей человека, принимающего транквилизатор, и других моментов. После того как были внесены коррективы в лечение (назначен другой препарат, соответствующий имеющимся показаниям, отрегулированы его дозировки), состояние пациента вскоре нормализовалось.

Следует рассказать еще об одной отрицательной стороне действия транквилизаторов. Ученые установили, что почти у 30 % лиц, принимающих эти препараты, развивается своеобразная психологическая зависимость. Так, человек подолгу ворочается в постели и не может заснуть, но стоит ему принять таблетку, как он тут же успокаивается и засыпает. Но ведь таблетка еще не успела раствориться в желудке и оказать влияние на центральную нервную систему. Снотворный эффект наступил в данном случае благодаря уверенности человека в целебном действии препарата.

Риск возникновения психологической зависимости от транквилизатора тем более высок, чем длительнее курс терапии. Особенно часто психологическая зависимость развивается у людей с тревожно-мнительными чертами характера. Для того чтобы избежать нежелательных по-

бочных явлений, применяют методику дробного назначения препарата. В этих случаях рекомендуется при ожидании стрессовой ситуации (профилактически) или при ее возникновении временно, в течение нескольких дней, принимать тот или иной транквилизатор.

И вот что еще стоит подчеркнуть, говоря о вредных последствиях постоянного и бесконтрольного приема транквилизаторов. Он чреват тем, что наряду с болезненными проявлениями эти лекарства «заглушают» естественные эмоциональные реакции человека. Быть может, эти эмоциональные реакции иногда и бывают чрезмерными, но если они не носят систематического характера, человеку лучше справиться с ними самостоятельно, ни прибегая к лекарствам. Подавляя наряду с болезненными проявлениями и физиологические реакции, транквилизаторы делают человека беззащитным перед воздействием окружающей среды, обезоруживают его.

Что же останется от нашей самобытности, индивидуальной неповторимости, если наше поведение и реакции будут определяться только потребляемыми химическими препаратами?

Задуманные как лекарство транквилизаторы так и должны приниматься: только под контролем врача, чтобы вместе со снятием болезненных симптомов не допустить нивелировки нормальных проявлений, закономерно возникающих в ответ на то или иное внешнее воздействие.

Возникает естественный вопрос: почему так распространено самолечение? Причин, очевидно, много. Это в значительной степени традиция — испокон веков люди сами себе оказывали помощь. Кроме того, посещение врача — не всегда приятная процедура, связанная с немалой тратой времени, а также с нередко встречающимся недостаточным вниманием к пациенту и с рядом других неудобств. Однако предпринимаемые многими людьми попытки самостоятельно с помощью соответствующей справочной литературы разобраться в характере заболевания и возможности современного лечения оказываются, как правило, безрезультатными. Ведь нужно иметь соответствующее образование и опыт, чтобы знать, что одни и те же болезненные проявления могут быть как следствием незначительных, преходящих нарушений, которые не нуждаются в назначении каких-либо лечебных средств, так и первым признаком невроза. И поэтому дать правильное заключение, а также оказать квалифицированную помощь может только врач и никто другой.

### Общегосударственные мероприятия

Важное место в борьбе с неврозами занимает профилактика, направленная на укрепление нервной системы. Все, что приводит к ее ослаблению (чрезмерные нагрузки, отсутствие четкого режима труда и отдыха, соматические заболевания), способствует возникновению такого ее состояния, при котором даже непродолжительный и не очень сильно выраженный психотравмирующий фактор может спровоцировать развитие невроза. Поэтому органами здравоохранения проводятся мероприятия по борьбе с острыми и хроническими инфекционными болезнями, интоксикациями и т. п.

Особое место занимает охрана материнства и детства, так как различного рода травматизация ребенка может вести к формированию с самых первых месяцев его жизни ослабленной нервной системы, в результате чего в последующем создается подходящая почва для возникновения как аномалий характера, так и невротических состояний.

Задачам сохранения психического здоровья населения отвечает и законодательство по охране труда, обеспечивающее советскому человеку сорокадвухчасовую рабочую неделю, право на ежегодный отпуск и пребывание в домах отдыха, санаториях и здравницах. И, наконец, наша страна единственная в мире осуществляет профилактическую диспансеризацию всего населения с целью выявления наиболее опасных заболеваний.

Начиная с самого рождения советский человек постоянно находится под контролем врачей. К его услугам различные специалисты, которые следят за его физическим и психическим здоровьем.

Чтобы человек успешно мог противостоять психотравмам, чтобы он не был подвержен воздействию факторов, вызывающих психическое перенапряжение, тревогу, беспокойство, он должен обладать целым рядом качеств. Эмоциональная устойчивость личности обеспечивается собранностью, уверенностью в себе, сдержанностью, умением бороться с трудностями. Для того чтобы была достигнута эта устойчивость и чтобы организм мог сопротивляться всевозможным потрясениям, необходимо отсутствие не только напряжения или нервозности в сложной обстановке, но и сверхосторожности и пассивности. Здесь нужна

быстрая активизация нервной системы, способность сохранять самоконтроль в критической ситуации.

На основе эмоций формируется определенное настроение — плохое или хорошее. Настроение — это тоже эмоция, но сохраняющаяся длительное время и оказывающая существенное влияние на жизнедеятельность организма. Любому человеку хотелось бы всегда иметь хорошее настроение. И главным фактором, способствующим этому, является умение сдерживать себя, подавлять отрицательные эмоции.

Одним людям после пережитой неприятности удастся быстро «погасить» в себе состояние напряжения и беспокойства. У других же эти явления еще долго остаются, что не позволяет им войти в прежнюю колею, полноценно жить и трудиться.

Вполне понятно, что черты реагирования на внешние раздражители приобретаются только в процессе воспитания. На выработку стойкости, выдержки, спокойного и мужественного реагирования на всевозможные трудности и направлены усилия советских медиков и педагогов. В отличие от этого в капиталистических странах вся система медико-воспитательных мероприятий базируется в основном на ликвидации тех или иных отклонений, но не на предупреждении их, поскольку профилактика стоит достаточно дорого.

Так, например, за рубежом констатируется большая частота различного рода нервно-психических расстройств. При этом не делается попыток вскрыть их истинные корни и предупредить их, а предлагаются лишь всевозможные частичные меры. Отсюда даются и соответствующие рекомендации по предупреждению указанных расстройств.

Некоторые ученые капиталистических стран пришли к выводу, что лишь те рабочие на заводах и фабриках обнаруживают меньшую психическую напряженность и сохраняют высокий уровень производительности, которые обладают способностью к разрядке отрицательных эмоций с помощью агрессивных актов. Яркий пример — организация работы на многих фабриках Японии. При выходе из цеха у стены выставляется большая кукла. Оказывается, что муляж этот по всем признакам — росту, комплекции, чертам лица — полностью схож с начальником данного цеха. Администрация фабрики заранее предупреждает, что при возникновении недовольства в адрес начальника (например, при необоснованных упреках, несправедливости или грубости с его стороны) любой рабочий

при выходе из цеха может «отыграться» на двойнике начальника: съездить по физиономии, дернуть за ухо, ударить ногой и пр. По расчетам японских психологов, эта мера имеет большое значение, помогая процессу производства. Сорвав свой гнев и раздражение на муляже, человек таким образом как-то компенсируется, у него не возникает расстройств, которые могут привести к неврозу.

Описанный способ компенсации психического состояния в общем демонстрирует его несостоятельность и абсурдность с точки зрения профилактики. Здравый смысл подсказывает, что прежде всего здесь надо направить усилия не на снятие уже имеющихся расстройств, а искать причину возникшего эмоционального напряжения и принять необходимые меры к ее устранению. Наверное, логично было бы просто заменить начальника, а не проводить столь сложные и надуманные «предупредительные» меры, кратковременно улучшающие состояние человека, которому грозит срыв, отвлекающие его лишь на какой-то момент от психотравмирующей ситуации, но не оказывающие ему истинной профилактической помощи.

В социалистических странах правильному психическому развитию человека уделяется большое внимание. С первых лет жизни у него вырабатывают такие качества, как уравновешенность, настойчивость, самостоятельность, трудолюбие, а также умение строить свои отношения с окружающими. Этому значительно помогает и пропаганда медицинских и педагогических знаний среди населения, и работа дошкольных и школьных учреждений в тесном контакте с семьей.

Формирование личности зависит от наследственных задатков, типа высшей нервной деятельности, окружающей среды. Однако едва ли не самым главным является характер воспитания ребенка в семье. Неправильное воспитание способствует развитию таких черт, которые в ситуации нервно-психического перенапряжения могут предрасполагать к неврозу. Укажем наиболее часто встречающиеся типы неправильного воспитания:

1. «Кумир семьи». Ребенка обожают, балуют, исполняют любую его прихоть, захваливают, культивируют в нем сознание своей исключительности, освобождают от всяких обязанностей, не приучают к трудовой жизни.

2. «Гиперопека». Родители уделяют ребенку чрезмерное внимание, постоянно навязывают ему свое мнение, ограничивают самостоятельность, лишают возможности общения с другими детьми, диктуют каждый шаг.

3. «Гипоопека». Внимание родителей оказывается явно недостаточным, ребенок предоставлен сам себе, его воспитанием практически никто не занимается.

4. «Золушка». Ребенок лишен ласки и заботы, его систематически унижают, оскорбляют, лишают удовольствий, держат в страхе, подавляют все его желания.

5. «Ежовые рукавицы». Ребенок систематически слышит угрозы, его избивают по любому поводу, всячески подавляют волю и инициативу.

Мы ни в коем случае не ратуем за то, что ребенка нужно лелеять, полностью оберегать от всякого рода внешних раздражителей. Важно как раз другое. Ему надо помочь научиться спокойно реагировать на травмирующие моменты, выработать у него определенную закалку по отношению к трудным ситуациям.

Уже говорилось о том, что есть люди с высоким врожденным уровнем тревоги, беспокойства, напряженности. Эти качества могут в дальнейшем закрепиться в виде черт характера. Таким людям свойственны повышенная впечатлительность при конфликтах и затруднениях, обостренное чувство вины и недооценка своих сил. Все это отражает недостаточную приспособляемость такого человека к внешней среде. Являясь отражением особенностей протекания нервных процессов, эти черты могут поддаваться коррекции. Как показали исследования И. П. Павлова и его школы, сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов меняются в результате тренировки. У человека такой тренировкой служит система воспитания, обучения, трудовой и общественной деятельности, что в конечном итоге устраняет причины, приводящие к возникновению невроза.

Особо стоит остановиться на одном существенном моменте — на необходимости разумно поставленного полового воспитания подростков. Важно избегать всего, что может вызвать преждевременное сексуальное влечение и чрезмерную фиксацию интереса на вопросах пола. Вместе с тем по достижении периода полового созревания следует очень тактично, ненавязчиво довести до сведения подростка определенный минимум информации об интимных взаимоотношениях. Как стыдливое замалчивание, так и слишком рано сообщенные сведения, касающиеся половой сферы, одинаково опасны, поскольку дают ложное, часто извращенное представление об интимной стороне жизни и могут способствовать либо разного рода сексуальным отклонениям, либо ложной трактовке чувства

любви и привести в будущем к неправильным взаимоотношениям с людьми другого пола.

Нужно стараться в подходящей, доступной форме знакомить подростков с психологическими и физиологическими основами половой жизни. Это в значительной степени поможет предотвращению так называемых сексуальных неврозов. Специальное внимание следует уделять воспитанию у юношей и девушек чувства взаимного уважения, что будет способствовать выработке у них таких качеств, как чуткость и понимание других людей, мягкость, душевность, отзывчивость, и формированию правильного взгляда на половую жизнь.

Нельзя забывать еще об одной проблеме — человеческих взаимоотношениях. Как показывает врачебная практика, в большей части случаев роль психотравмирующего фактора играет определенное слово или действие окружающих.

Атмосфера, складывающаяся между конкретным человеком и окружающими, — наиболее тонкая область, где воедино сплетаются личностные черты, особенности реагирования, воспитания, характер производственных и семейных отношений. Все эти проявления меняются в зависимости от воздействия тех или иных внешних факторов. Любой из нас знает по себе, как одна и та же реплика, например, кого-либо из сослуживцев может, смотря в какой обстановке и с какой интонацией она произнесена, либо нас стимулировать, приободрить, улучшить настроение, либо «взвинтить», больно ранить, вызвать беспокойство, подавленность, чувство обиды.

Недаром в общении с людьми, как это подмечено социальными психологами, изучающими поведение отдельной личности в коллективе, мы интуитивно стараемся предвидеть реакцию окружающих на наши действия и поступки, предугадать их оценку, а затем соотносим свои действия с их мнением.

Поэтому крайне важно знать особенности реагирования того или иного человека, хотя бы в том приближении, как мы описали его в начале книги. Опыт показывает, что если имеется расхождение между ожидаемой и истинной реакцией окружающих на наше слово или действие, то оно ведет в итоге к ощущению дискомфорта, неудовлетворенности. Представьте себе, что у человека ослаблена нервная система. Тогда это вызовет еще более сильное напряжение. Возможность расхождения между реальной и предполагаемой реакцией в таких условиях намного

возрастает. Создаются предпосылки для возникновения состояния длительной эмоциональной перегрузки и, следовательно, для развития невроза.

Наконец, большое значение имеет стиль работы, вырабатываемый на том или ином производстве. Не секрет, что если работа поставлена на строго деловую основу и исключает проявление личных симпатий и антипатий, если четко определены права и обязанности всех членов коллектива, то вероятность побочных эмоциональных влияний на производственный процесс и человеческие отношения минимальна. Сотрудники, являющиеся членами такого коллектива, администрация, обнаружив, что тот или иной их товарищ в силу оказавших на него психотравмирующее воздействие личных или семейных обстоятельств снизил работоспособность, стал неровен в общении с окружающими, — сделают все, чтобы уменьшить нагрузку на него, и станут относиться к нему более чутко и внимательно.

Если же в коллективе стиль работы определяется преимущественно эмоциональным характером отношений (что невольно создает определенную напряженность между сотрудниками), то вполне возможно дополнительное травмирование психики этого человека.

Физиологами и гигиенистами отмечено, что работник в состоянии психического напряжения, беспокойства, тревоги малопродуктивен, работает неритмично, быстро истощается, часто допускает просчеты, что ведет к браку в работе. Поэтому в качестве мер, препятствующих возникновению этих состояний на производстве, важное внимание должно уделяться тому, чтобы особенности и установки личности соответствовали занимаемой должности. Технологию рабочих процессов следует организовывать с таким расчетом, чтобы была обеспечена возможность приспособления к ним каждого человека. Права и обязанности должны быть строго определены, это сводит к минимуму нарушения межличностных отношений в коллективе. Желательно также, чтобы все руководящие работники обладали знаниями в области управленческой психологии и психогигиены.

Необходимо учитывать, кроме всего прочего, возрастные особенности каждого сотрудника и добиваться соответствия между этими особенностями и характером работы. Профилактические мероприятия здесь преследуют ту же цель — укрепить психическое здоровье, а следовательно, сохранить работоспособность и предотвратить развитие невроза.

Очень тяжело, например, переносится многими женщинами период климакса. В это время могут наблюдаться выраженные невротические расстройства (о них уже упоминалось при описании неврозов у пожилых). Нередко можно услышать, что с наступлением климакса у женщины якобы уже «все позади», что она чуть ли не теряет способность к нормальной половой жизни, что этот период знаменует собой полное физическое угасание. Подобная точка зрения не соответствует действительности. Жизнь продолжается (как у женщин, так и у мужчин) и после вступления в климактерический возраст. Просто она проходит как бы на новом уровне, к которому человек должен привыкнуть, адаптироваться. И это приспособление охватывает все сферы жизни, включая и обстановку на работе. Характер деятельности должен быть таким, чтобы не было поводов для длительного эмоционального напряжения.

### Личная профилактика

В предупреждении невроза большую роль играют меры индивидуального порядка. Это и выработка умения противостоять воздействию психотравмирующих факторов, и воспитание способности адекватно реагировать на события и явления, происходящие вокруг.

Профилактика невроза немыслима также без соблюдения определенных взаимоотношений с окружающими. Если вы видите, что знакомый вам человек особым образом реагирует на ваши слова, если у него изменилось настроение, если он обнаруживает известную уязвимость ко всякого рода замечаниям, стоит задуматься о том, что это может быть проявлением начала болезни. Отнеситесь особенно внимательно к этому человеку. Быть может, именно ваше правильное отношение окажет ему помощь, даст возможность справиться со своим состоянием и предотвратит развитие невроза. Не исключено, что и вы в силу тех или иных причин окажетесь в подобном состоянии, и доброе слово окружающих поможет сохранить ваше психическое здоровье.

Зная особенности реагирования той или иной личности, нам легче строить свои взаимоотношения. При этом стоит руководствоваться старой арабской поговоркой: «Поступай с людьми так, как бы ты хотел, чтобы они поступали с тобой». Действительно, никому из нас не хочется, чтобы к нам относились предвзято, не понимали

нас, не учитывали нашего настроения или состояния в текущий момент. Никому не хочется, чтобы окружающие «выплескивали» на нас свои отрицательные эмоции, чтобы отношение к нам определялось данной минутой, а не общей оценкой нашей личности, нашей деятельности. Все это зависит не только от людей, находящихся рядом, но и от нас самих. Мы все являемся членами коллектива, и в значительной мере каждый из нас сам определяет стиль взаимоотношений. Вместе с окружающими мы создаем тот «микросоциальный климат», в котором живем и работаем. И вполне понятно, что в одних случаях этот климат помогает нам сохранять и укреплять психическое здоровье, а в других может способствовать возникновению заболевания.

Не раз уже говорилось, что невроз развивается на фоне ослабленной нервной системы. Однако в самом начале, на первых этапах изменения самочувствия, мы имеем дело еще не с болезнью, а с ее предвестниками, так называемыми предболезненными расстройствами, упоминавшимися ранее. Ослабление нервной системы может происходить различными путями. И если в одних случаях наши усилия в борьбе с болезнью не имеют существенного значения (например, если речь идет об органическом процессе), то в других (например, при нервном срыве) мы вполне можем предотвратить развитие заболевания. Это касается также любых состояний, несущих в себе угрозу ослабления нервной системы. Если уж заниматься личной профилактикой, надо помнить об огромном вреде физических и психических перегрузок. Как только человек почувствовал, что в результате интенсивного труда появились повышенная утомляемость, вялость, элементы раздражительности, ухудшение сна, это должно насторожить его и заставить изменить образ жизни, снизить нагрузки. В таких случаях обязательно нужен отдых, а может быть, даже пребывание в санатории или на курорте. Психическое напряжение можно снять и путем «переключения» эмоций, своеобразной индивидуальной разрядки; такой разрядкой являются длительная прогулка на свежем воздухе, занятие спортом, охотой, рыбной ловлей, коллекционированием и т. д.

Чтобы хорошо отдохнуть, надо изменить привычный стереотип, посетить места, где вы еще не были, заняться каким-нибудь делом, отличным от повседневных забот. Отдых полноценен, когда педагогу, вынужденному быть всегда крайне собранным перед аудиторией, удалось рас-

слабиться, спокойно посидеть, помолчать; когда продавцу, который всю смену провел стоя у прилавка, удалось по-лежать и послушать тихую музыку; а научному работнику, день которого прошел за письменным столом, заваленным рукописями, удалось выехать с друзьями за город.

Отдых требует новой обстановки и, что очень важно, переключения энергии. Ежедневные занятия гимнастикой, туристский поход в выходные дни подарят вам не только бодрость, но и хорошее настроение, поскольку физическое состояние человека неразрывно связано с душевным настроением. Физическая культура должна стать неотъемлемой частью вашего режима дня. Она снимает нервную утомляемость, способствует лучшему взаимодействию всех органов и систем.

Не случайно на производстве стали чаще создавать комнаты психологической разгрузки. Это важное профилактическое средство, предохраняющее прежде всего от нервного напряжения. К сожалению, далеко не все понимают это. Не так давно мне пришлось столкнуться со следующим фактом: на предприятии, где имеется прекрасно оборудованная комната психологической разгрузки, работники не посещали ее. Они предпочитали это время потратить на заботы о доме, сбегать за хлебом, в прачечную. И совершенно напрасно! Нужно думать и о себе, ибо раньше времени появившееся какое-либо неблагополучие скажется потом и на семье, и на детях.

Отдельно следует сказать о тех случаях, когда болезненные симптомы появляются в конфликтной ситуации. Необходимо срочно принять меры к тому, чтобы эта ситуация нашла свое разрешение. Иначе возникает реальная угроза развития невротического состояния.

Большую роль играет умение разбираться в индивидуальных проявлениях окружающих нас людей, в особенностях их реагирования на те или иные внешние обстоятельства. Эти особенности, естественно, у каждого различны. И все же, несмотря на довольно обширный «диапазон» этих реакций, они являют собой способ восприятия реальной действительности, укладывающийся в какую-то условную норму. Но также есть люди, для которых характерны аномальные личностные реакции.

Немецкий психиатр К. Леонгард обратил внимание на множество переходов от нормальной личности к аномальной. Между ними находятся лица с особыми чертами, обнаруживающими определенные отклонения от нормы, но в то же время не являющимися в прямом смысле слова

патологическими. Леонгард назвал их «акцентуированными личностями». Эти люди не имеют каких-либо психических расстройств. Однако характерологические отклонения достигают у них такой степени, при которой даже без воздействия внешних неблагоприятных условий могут возникать внутренние и внешние конфликты. По мнению Леонгарда, среди практически здоровых примерно половину составляют акцентуированные личности, отличающиеся, как он выражается, «готовностью к чему-то особенному и отклоняющемуся от нормы».

Учеными изучены различные способы компенсации состояния, особенно пригодные для людей с чертами акцентуации. Под компенсацией в данном случае подразумевается способность к формированию в трудных условиях как бы «вторичных» характерологических свойств, которые сглаживают или даже устраняют «первичные» особенности личности.

Достижение состояния компенсации определяется закономерностями, зависящими от индивидуальности человека. И все-таки существуют основные, самые общие способы компенсации, которые сводятся к использованию различных форм самокоррекции и самовоспитания. Вот «десять заповедей», предлагаемых известным советским психиатром, профессором Г. К. Ушаковым:

1. Воспитание в себе правильных представлений об окружающем мире, об отношениях между людьми.

2. Познание возможностей и пределов напряжения своей нервно-психической сферы и организация в соответствии с этим индивидуального стиля жизни, всякий раз предупреждающего выход за эти пределы.

3. Воспитание в себе навыка реагировать на неприятные события, а не на представления о них (не на воображаемые неприятности).

4. Намеренное ограничение активности в работе с целью предупреждения общего физического и психического перенапряжения (сокращение темпа, уменьшение интенсивности).

5. Создание щадящих условий жизнедеятельности, устраняющих возможность декомпенсации наиболее ранимых сторон характера.

6. Изменение привычных форм реагирования в повторяющихся жизненных обстоятельствах за счет включения в аналогичную деятельность тех систем (свойств характера), которые являются менее ранимыми, более выносливыми.

7. Ограничение возможностей соприкосновения с теми внешними факторами, которые данную личность, по опыту ее, всегда декомпенсируют.

8. Перестройка манеры поведения, формы межлических отношений (замкнутость, избирательность, общительность, сужение круга общения, выбор контактов и пр.) в результате активного «прикрытия» личностью проявлений недостаточности в тех или иных системах (свойствах характера).

9. Гиперкомпенсация в реагировании и поведении в связи с активным скрыванием личностью свойственных ее характеру недостатков, подчас с подчеркнутым использованием контрастных качеств и проявлений (резкость, бестактность, надменность, наигранная веселость, развязность, демонстративность, чопорность и пр.).

10. Выработка навыка временного отключения от повторяющихся (семейных, производственных) ситуаций с целью расширения резерва для сохранения адекватных форм поведения и деятельности.

Для повышенно эмоциональных людей, восприимчивых к внешним влияниям, очень чувствительных к отношению окружающих, особую опасность представляют те неприятные переживания, которые связаны с самоутверждением человека. Таким людям в большей степени, чем другим, нужно опасаться того, что развитие тех или иных болезненных проявлений может принять у них характер невроза.

«Ну, хорошо, — скажет нам читатель, — развитие невроза происходит под влиянием неблагоприятных факторов, таких, например, как тяжелые жизненные ситуации, различные неприятности в семье, на работе и т. д. Это действительно так. Положительные эмоции способствуют предотвращению невроза, помогают сохранению психического здоровья, а отрицательные переживания и моральные перегрузки оказывают противоположное действие. Но разве можно полностью избежать этих отрицательных переживаний?»

Конечно нет. Мы живем не под стеклянным колпаком, и все наше бытие, вся наша деятельность насыщены событиями, вызывающими самые различные эмоциональные отклики, как положительные, так и отрицательные. Человек не может замкнуться в маленьком тихом мещанском мирке, целиком устранившись от житейских тревог, избавив себя от неудобств, страданий, творческих мук и волнений. И здесь очень важна тренировка нервной системы.

Такую тренировку человек получает постоянно, в течение всей своей сознательной жизни. Достаточно, наверное, вспомнить разницу в реагировании ребенка, подростка и взрослого на какую-нибудь неприятность. Если у ребенка в таких случаях отмечается бурная эмоциональная реакция со слезами и криком, то подросток ведет себя уже более сдержанно, хотя и переживает случившееся не менее сильно. И уж совсем иначе поведет себя взрослый человек, который даже не подаст вида, как глубоко его затронуло то или иное неприятное событие. Стало быть, в процессе роста, возмужания мы все более способны контролировать свои эмоциональные реакции, подчинять их рассудку. И все же это удается не всем.

### Как же сохранить психическое равновесие?

Довольно часто мне приходится получать письма от различных людей, обращающих с вопросами относительно того, как сдерживать себя в трудных ситуациях, как управлять своими эмоциями. Вот, к примеру, небольшая выдержка из письма: «Далеко не каждый оказывается способным оставаться абсолютно уравновешенным в современной жизни с ее бешеными ритмами, постоянными нервными затратами, приводящими к срывам. Как избежать этих состояний? Есть ли эффективные способы их устранения?»

«Я знаю, — говорится в другом письме, — что не нужно придавать большого значения всяким мелочам — брошенному на тебя взгляду, неосторожному слову и тому подобным вещам. Но все равно совладать с собой не могут: если кто-то посмотрит недружелюбно или скажет что-то обидное, то у меня возникают неловкость, напряжение, выливающиеся в приступ раздражительности и гнева».

Подобные проблемы волнуют многих людей. В одном из писем коротко отражена суть этих волнений: «Дайте, пожалуйста, совет, как бороться с раздражительностью и вспыльчивостью. Порою из-за ерунды я начинаю нервничать, «выходить из себя». Что делать в таких случаях?»

Можно понять, насколько актуальны для авторов писем задаваемые ими вопросы. Нет сомнений в том, что проблемы эти действительно существуют.

Итак, неизбежны ли состояния психического перенапряжения? Как уберечь себя от возникновения такого рода состояний? Преодолимы ли раздражительность и вспыльчивость?

Хорошо известно: сколько людей, столько и различных эмоциональных «типов». Одни и те же раздражители вызывают у них разные реакции. Я знаю детей — из числа отличников, у которых из-за полученной в школе двойки или тройки поднималась до высоких цифр температура. Немало примеров и того, как убегали из дома подростки, в адрес которых было обронено родителями одно какое-нибудь необдуманное слово. Да и среди взрослых встречаются люди, готовые подать заявление об уходе с работы только в результате пустяшного подозрения или недоверия со стороны начальства или сотрудников. Если попытаться продолжить этот ряд, то можно заключить его личностями эксцентрично-непредсказуемыми, способными прийти в полное отчаяние из-за малейшего промаха или неудачи. По роду профессии мне неоднократно приходилось наблюдать людей, склонных излишне драматизировать события, усугублять неприятности, что декомпенсировало их, приводило к нервному расстройству. Как важно окружающим знать об этих личностных особенностях родных, друзей, сослуживцев, чтобы предотвратить наступление болезненного состояния! Но всегда ли это зависит от окружающих? Не властен ли человек сам над собственными эмоциями, психическими реакциями? Как добиться полного подчинения чувств контролю со стороны разума, воли?

Есть люди, склонные к бурным аффективным вспышкам по самым ничтожным пустякам, способные «взорваться» без особой на то причины, люди, так сказать, немотивированно вспыльчивые.

Поговорим о вспыльчивости. К развитию ее могут предрасполагать некоторые врожденные особенности нервной системы. У человека подвижного, быстро и сильно реагирующего на различные внешние моменты, имеется вероятность возникновения внезапных проявлений гнева, недовольства, а также чрезмерной вспыльчивости.

Однако разовьется или не разовьется у данного человека вспыльчивость даже при наличии «неблагоприятных задатков», станет ли она управляемой, зависит от условий воспитания и особенно (если говорить о зрелом возрасте) самовоспитания. Если человек будет вести себя как ему вздумается, безрассудно отдаваясь во власть любых своих чувств, вспыльчивость станет постоянной спутницей его жизни, превратится в дурную привычку. Если же он будет самым активным образом бороться с ней, он обязательно избавится от этой черты.

Среди отдельных людей бытует мнение, будто сдерживать себя вредно: накопившимся чувствам якобы нужен выход. Действительно, психические разрядки являются естественной потребностью человека. Интенсивная умственная деятельность, сильные душевные переживания, напряженное ожидание радостей или неприятностей — все это затем требует разрядки, с помощью которой в нервной системе восстанавливается равновесие.

Для одного такой разрядкой может стать физическая работа, для другого — быстрая ходьба, для третьего — книга, для четвертого — музыка. Каждый человек сам инстинктивно находит лучший, наиболее эффективный для себя способ переключения.

Людям, склонным к вспыльчивости, следует приучать себя быть восприимчивее к радостям, к приятным событиям, сознательно направлять усилия на то, чтобы уравновесить положительные и отрицательные эмоции. Это более разумный и более верный способ сохранить психическое здоровье, чем поиски «разрядки» в конфликтах с окружающими.

Немалую роль здесь играет и отношение к такому человеку, и определенное поведение при контакте с ним. Важно знать, как вести себя с вспыльчивыми людьми. Самое неразумное — отвечать на резкость резкостью. Умение смолчать или с подчеркнутым спокойствием ответить на «вспышку» — вот что сохранит вам достоинство и отрезвляюще повлияет на потерявшего самообладание человека.

Значит, окружающим нужно сдерживаться, ни в коем случае не давать волю эмоциям. А какие меры предпринимать самому человеку, отличающемуся вспыльчивостью и повышенной возбудимостью? Обратиться к врачу?

Для этого нет оснований. Можно целиком согласиться с невропатологом профессором К. Г. Уманским, который так отвечает на этот вопрос: «Отнюдь не все, что мешает нам в жизни, нарушает тишину и портит взаимоотношения, надо лечить. Разумеется, современными лекарствами возможно подавить ребячью активность, жизнерадостность и инициативность. Однако этого делать нельзя. Это помешало бы свободному развитию индивидуальности, творческому восприятию мира, возможности в дальнейшем выразить себя.

Жалобы на трудность общения слышать приходится нередко.

— Все люди как люди. А я от любого неприятного слова завожусь, как говорится, с полуоборота. Потом сам сожалею, но в тот момент ничего с собой сделать не могу...

— Давно это у вас?

— Давно, сколько себя помню. Да и родители такими же были. Можно от этого вылечиться?

— А от чего, собственно говоря, лечиться? От индивидуальных особенностей характера? Применять медикаментозные средства, снижающие возбудимость и реактивность, необходимо только тогда, когда речь идет о болезненных состояниях. Но если все это — особенности личности, характерологические проявления, конечно же, лечить их не следует».

Благоприятное ли впечатление оставляет тот, кто в общении способен «заводиться с полуоборота»? Естественно, он вызывает к себе только неприязненное отношение. Вспыльчивый человек и более обидчив, и более подозрителен, да и окружающих людей и события он воспринимает в искаженном свете. Такой человек всегда стоит в позе самообороны, везде усматривает попытки ущемить его права, умалить авторитет.

Как же все-таки преодолеть «вспышки»? Надо усвоить, что неисправимых в этом отношении не существует: каждый человек способен и обязан владеть собой. Нужно научиться испытывать стыд перед близкими, коллегами по работе, наконец, перед самим собой за малейшие проявления несдержанности.

При этом, конечно же, никто не отрицает, что эмоции нам необходимы. Мобилизуя резервы организма, они помогают выявить его скрытые физические и интеллектуальные возможности. А жизнь без эмоций — этакая безликая, усредненная — не гарантирует, во-первых, психического здоровья, а во-вторых, просто неинтересна. Поэтому надо постоянно учиться управлять своими эмоциями. Ошибка многих заключается в том, что они сами взвинчивают себя вместо того, чтобы переориентировать свои эмоции и направить их по другому руслу. Например, полезны такие простейшие приемы саморегуляции: разберите взволновавший вас конфликт досконально, рассмотрите его со всех сторон и, если увидите, что ваши волнения были недостаточно обоснованными, убедите себя в этом. Постарайтесь извлечь пользу из неудачи. От раздражения можно быстрее освободиться, если на все случившееся посмотреть с юмором. Веселому, жизнерадост-

ному человеку, привыкшему встречать всякого рода трудности и неудачи смехом, намного легче живется.

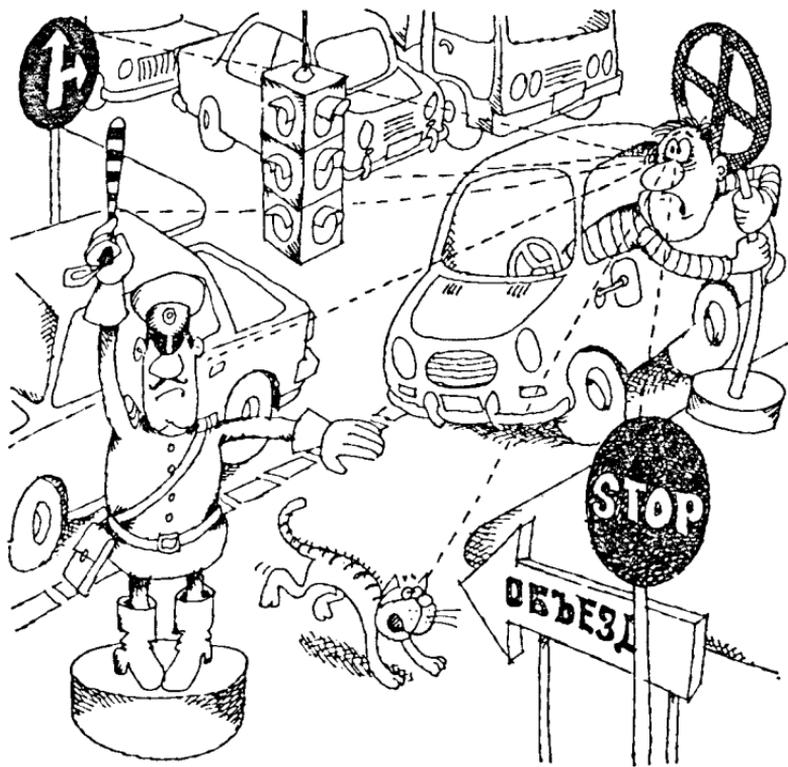
Большое искусство — умение властвовать собой. В жизни любого из нас могут случаться несчастья и даже такие, как смерть самых близких людей. Как бы тяжело ни было в эти минуты, наша реакция должна контролироваться разумом. Надо заставить себя осознать, что потери являются законом жизни и что человек должен переносить их мужественно и с достоинством. На то он и человек.

Повышенные психические нагрузки, преследующие нас на каждом шагу, порождают так называемые стрессовые ситуации. Что такое «стресс»? Это английское слово означает состояние напряжения, возникшее под влиянием каких-либо сильных внешних воздействий. Понятие «стресс» связано с другим понятием «адаптационный синдром» (совокупность защитных реакций при стрессе). Концепция стресса и адаптационного синдрома принадлежит знаменитому канадскому физиологу Гансу Селье.

Все, что связано со стрессом, стало очень распространенной темой любой беседы. Много говорят о стрессе, вызываемом физическим и умственным перенапряжением, нерешенными семейными проблемами и т. д. Однако всем ли известно точное значение этого термина? Является ли стресс чем-то таким, что содержит в себе только отрицательные моменты?

Термин этот имеет неодинаковый смысл и содержание для различных людей и разных ситуаций. Боль, страх, утомление, несчастье, неудача в личных делах или на работе и, наоборот, неожиданный большой успех, обеспечивающий новый поворот в жизни... Любой из перечисленных моментов потенциально может вызвать состояние стресса. Водитель автомобиля, каждую минуту находящийся в центре десятка дистанционных взаимодействий с дорогой, пешеходами, другими автомобилями, диспетчер аэропорта, который знает, что малейшее ослабление внимания грозит гибелью сотен людей, — все они испытывают стресс. Их проблемы различны, но, как показывают многочисленные исследования, человеческий организм реагирует в этих случаях одинаковыми биохимическими изменениями, назначение которых — обеспечить ему состояние компенсации.

Таким образом, стресс представляет собой неспецифический ответ организма на действие необычного для него раздражителя. Факторы, вызывающие стресс (стрессоры), различны, но они пускают в ход одинаковую био-



логическую «реакцию стресса». У человека практически самый частый стрессор — эмоциональные раздражители.

Иногда приходится слышать, будто бы различные наши нервные потрясения, «сшибки», состояния эмоционального перенапряжения обусловлены тем, что мы живем в век стрессов. Это явное преувеличение. Как раз сам Ганс Селье указывал на то, что нужно стараться спокойно относиться к воздействию стрессовых ситуаций, воспринимать их как нечто обычное, закономерное, как своеобразный атрибут нашего времени. Селье прямо так и говорит: «Стресс — это приправа жизни».

Ученый считает, что нельзя возводить отрицательное действие стресса в абсолют. Напротив, он подчеркивает весьма любопытный парадокс: в зависимости от обстоятельств одна и та же физическая нагрузка может, к примеру, вызвать инфаркт миокарда или, наоборот, способствовать его предупреждению. Отрицательное влияние стресса с особой силой проявляется в тех случаях, когда он не реализуется в активном действии. Специальными

исследованиями доказано, что спортсмены на старте находятся в стрессовом состоянии. Железы внутренней секреции выбрасывают в кровь большое количество гормонов (адреналина, а затем гидрокортизона) — веществ, служащих источником энергии, обеспечивающих возможность огромного физического напряжения и расходуемых в ходе соревнования. Происходит мобилизация защитных сил организма.

Но всегда ли человек имеет возможность в стрессовой ситуации использовать свою энергию для мышечной разрядки? А если нет такой возможности? В этом случае наше внутреннее напряжение не реализуется в действии, в результате чего на стенках сосудов сердца откладывается холестерин, что при одновременном повышении свертываемости крови может привести к отрицательным последствиям.

Получается, что только у спортсмена есть способ преодолеть вредное влияние стресса? А как же быть остальным людям? Как им бороться со стрессом?

Совершенно естественно, что во всех случаях следует прежде всего предотвратить его нежелательное воздействие на организм. И необходима разрядка, человек должен заставить себя переключиться.

Простой пример. На работе вы были взволнованы из-за внезапно случившихся неприятностей. Дома вы все пережили заново и продолжаете пребывать во взбудораженном, напряженном состоянии. Как из него выйти?

Обязательно займитесь мышечной деятельностью. Пройдитесь в быстром темпе по улице или пробегите некоторое расстояние. Одним словом, эмоциональную «встряску» нужно переключить на движение. Этим самым вы уменьшите отрицательное ее влияние на организм, в частности на нервно-психическую сферу.

В народе издавна бытует проверенный способ разрядки. Очень часто приходится слышать такой совет: «Поплачь — и станет легче».

Этот совет, конечно, не всегда пригоден. Например, совершенно нелепо рекомендовать, чтобы супруги во время ссоры в целях физической разрядки плакали, истощно кричали, давали волю рукам или били об пол тарелки. Такие качества, как выдержка, стойкость, умение молчать, приобретаются не только с помощью физических разрядок, но и в процессе работы над собой, самовоспитания.

«У нас еще не уделяется достаточно внимания, —

пишет на страницах «Правды» академик Е. И. Чазов, — воспитанию у себя выдержки и самообладания. Всегда ли мы регулируем свои эмоции? Помним ли о том, что своим поведением в коллективе, неправильным отношением к близким, сослуживцам можем нанести кому-либо психическую травму и тем самым способствовать возникновению болезни?»

Потеря контроля приводит к состоянию аффекта, когда человек не осознает своих слов и поступков и делает то, что никак не соответствует его взглядам на жизнь, его убеждениям. Поэтому первостепенная задача — сдерживать аффективную вспышку. Вот конкретный совет. Чтобы предупредить возникновение бурного аффекта, следует попытаться «затормозить» произвольные двигательные реакции (погасить в себе стремление ударить, разорвать, бросить и т. п.), а включить сознание и выполнить в этот момент какие-то другие действия. Например, сжать губы и 5—6 раз медленно описать дугу языком по небу, просчитать про себя до 10, попытаться расслабить мышцы конечностей, сделать несколько глубоких вдохов и выдохов и т. д.

### Немного об аутогенной тренировке

Контроль за своим эмоциональным реагированием, умение объективно оценивать сложившиеся обстоятельства, извлекать урок из житейских неприятностей — все это помогает человеку становиться не рабом своих эмоций, не рабом тех или иных обстоятельств, а настоящим хозяином положения. Благодаря выработке этих способностей он может справиться с неприятностями, найти рациональный выход из сложившейся ситуации и в конечном итоге сохранить свое психическое здоровье. Нужно научиться не пассивно подчиняться психотравмирующей обстановке, не идти у нее на поводу, а стремиться преодолеть ее, чтобы предотвратить возникновение тревоги, напряжения, беспокойства, очень часто являющихся предшественниками невроза. При жизненных «уколах» следует проявлять не пассивность, а, напротив, самообладание и боевитость. Только тогда неприятности могут быть преодолены, и человек выйдет из борьбы победителем, обогатившись вдобавок житейским опытом.

Кроме того, есть специальные методы, помогающие правильному реагированию на психотравмы и всякого рода трудности, способствующие разрядке нервного напряже-

ния. И не только разрядке, но и даже тонкому и сознательному управлению своим состоянием.

Одним из наиболее широко распространенных методов регуляции психической деятельности, получивших в последнее время большую популярность, является аутогенная тренировка. Существует мнение, что истоки ее заложены в буддийском учении о связи человека с потусторонним миром. На самом деле это совсем не так. Данный метод не имеет ничего общего с попытками, предпринимавшимися буддийскими монахами, достичь мистических сфер, вводя себя в состояние транса. В этих случаях, как известно, произвольным выключением сознания вызывалось ощущение внутреннего благоденствия и покоя — «нирваны», с помощью чего человек погружался в особое состояние «религиозного просветления».

Указанные упражнения коренным образом отличаются от методов расслабления, лежащих в основе аутогенной тренировки, причем не только техникой проведения, но и той целью, которую ставит перед собой человек, занимающийся этими упражнениями.

Так или иначе, давнишний опыт подтверждает влияние психики на функции организма и, наоборот, влияние телесных упражнений на психическую сферу. Этот принцип обратной связи, необходимый для нормальной деятельности организма, положен в основу аутогенной тренировки — метода, дающего возможность всегда «владеть» своим телом и психикой. На это еще обращал внимание выдающийся режиссер К. С. Станиславский. Он считал, что каждый человек, желающий обрести способность управлять собой, должен научиться оказывать влияние на работу своих мышц, связок, суставов, уметь мгновенно добиваться расслабления (мышечной релаксации) и на этом фоне самовнушением воздействовать в нужном направлении на психику. Это эффективное средство, с помощью которого можно снять напряжение и перегрузку с жизненно важных систем организма и добиться равновесия в нервной системе.

Немецкий психиатр И. Шульц, изучив культовую гимнастику йогов, в 1932 г. предложил свой комплекс упражнений, основанный на принципе самовнушения. Этот созданный им комплекс он и назвал аутогенной тренировкой («аутогенная» — значит «самовоспроизводимая»). Усовершенствуя свой метод, И. Шульц показал, что, применяя разработанные им специальные упражнения, можно достигнуть расслабления наибольшего количества мышц в

результате возникающего состояния общего успокоения. После этого путем самовнушения можно целенаправленно влиять на самые различные функции.

Аутогенная тренировка получила сегодня широкое распространение. Все большее число людей стремится к овладению этим методом с самыми различными целями — от медицинских до сугубо профессиональных. И это понятно. Контроль за собственными эмоциями, концентрация внимания, обеспечение гибкости и подвижности в психической сфере — это именно те качества, вырабатываемые с помощью аутогенной тренировки, в которых нуждается практически каждый человек. Ясно также, что коррекция этим методом «неблагоприятных» индивидуально-психологических особенностей личности (склонность к возникновению в сложных условиях стойких отрицательных эмоций и трудности их преодоления, эмоциональная и мышечная напряженность, скованность, «зажатость», медлительность) может оказать огромное целебное воздействие.

Процесс этот носит постепенный характер. Первоначально нужно научиться регулировать свои эмоциональные реакции, возникающие в ответ на незначительные житейские неприятности и неполадки. При этом необходимо стремиться выработать к ним спокойное отношение, не допускать появления раздражительности, недовольства. В последующем этот эмоциональный контроль за своим поведением и реагированием постепенно распространяется на все бóльшие сферы деятельности, на конфликты, имеющие все бóльшую важность для человека. Так медленно, исподволь происходит закалка психики, ее подготовка на случай возникновения чрезвычайной ситуации, т. е. событий, являющихся особыми, необычными в жизни данного человека.

Что же представляет собой аутогенная тренировка?

Этот метод может быть использован в любых обстоятельствах, он относительно несложен, высокоэффективен в тех случаях, когда нервная система испытывает перегрузку. Любой человек может быть обучен ему, постепенно овладев умением добиваться регуляции психической деятельности самостоятельно.

Известно, что все эмоциональные реакции (радость, восторг, страх, гнев, тревога, беспокойство) сопровождаются изменениями в деятельности вегетативной нервной системы. Это заметно и по внешнему виду человека, находящегося во власти какой-либо из перечисленных эмо-

ции. Его лицо то краснеет, то бледнеет, у человека «сохнет во рту» от ярости или гнева, или же он обливается холодным потом в состоянии страха. Пульс то резко учащается, то, напротив, становится более редким. Давление тоже колеблется — может повышаться или понижаться. Все эти симптомы отражают происходящие в вегетативной нервной системе процессы, сопровождающие сдвиги в эмоциональном состоянии.

Если же постараться изменить характер вегетативных реакций, то по принципу обратной связи можно оказать воздействие и на эмоциональные проявления. Проиллюстрируем это таким примером. Если у вас плохое настроение, сделайте следующее. Вызовите на лице выражение улыбки, улыбайтесь, хотя и насильно, но попытайтесь удержать улыбку достаточно длительное время. Вы сможете убедиться, что постепенно ваше плохое настроение сгладится. Вам не станет весело, но прежнего чувства подавленности вы уже не будете испытывать.

Состояния тревоги, напряжения, беспокойства сопровождаются произвольным мышечным напряжением всего тела. Если бы можно было снять в таком эмоциональном состоянии мышечное напряжение, уменьшились бы и расстройства в нервно-психической сфере. И это, оказывается, можно сделать. Аутогенная тренировка как раз и призвана помочь человеку овладеть способностью контролировать проявления вегетативной нервной системы и путем самовнушения оказывать влияние на эмоциональные реакции. Она помогает обрести навык свободного владения произвольными процессами — телесными и душевными. Ведь мы — хозяева лишь тех явлений, которые совершаются по нашей воле: ходьба, еда, чтение и т. п.

Однако если взять и попробовать заставить сердце биться чаще или прогнать вмиг дурное настроение — не получится. Но этими навыками можно овладеть. Естественно, все это дается не сразу.

Прежде всего надо научиться с помощью специальных упражнений погружаться в такое состояние расслабленности, в котором происходящие в нашем организме произвольные процессы гораздо больше податливы самовнушению, чем в период бодрствования. Затем, когда человек научится погружаться в это состояние достаточно легко и быстро, он должен самостоятельно подобрать на чаще всего случающиеся неприятные ситуации в его жизни специальные «спасительные» слова или образы, ко-

торые помогут сбросить хандру, усталость, раздражительность, беспокойство.

В значительной степени пригодную для профилактики невротических состояний модификацию аутогенной тренировки предлагает психотерапевт кандидат мед. наук М. Е. Бурно. Он рекомендует (кстати, как и многие другие специалисты) для упражнений особую позу, в которой лучше всего погружать себя в «переключение». Эта поза называется «кучер дрожек»: вы сидите на стуле, раздвинув колени и положив предплечья на бедра так, чтобы кисти рук свешивались, не касаясь друг друга. Корпус не должен сильно наклоняться вперед, он как бы «висит» на позвоночнике, и спина не касается спинки стула. Все тело расслаблено, голова опущена на грудь, глаза закрыты.

Конечно, для тренировок годится и любое другое положение тела, но опыт показывает, что именно эта поза, стихийно выработавшаяся в старину у дремлющих на козлах кучеров, самая благодатная для максимального расслабления сидя. Не нужно прилагать специальных усилий, чтобы заставить себя расслабиться. Подобно тому как мы предаемся ночному сну, надо исподволь, без волевых затрат и особого усердия вызывать у себя состояние безмятежности и покоя.

В этом и состоит вводное занятие — в выработке навыков овладения желаемой позой. Находясь в состоянии расслабления, вы повторяете несколько раз про себя: «Я спокоен, я совершенно спокоен». Надо также знать, как «выйти» из этой позы, «стряхнуть» ее с себя вместе с расслабленностью; дабы не было потом сонливости, но было ощущение бодрости и свежести. Проще всего сделать это так: сжав кулаки, 3 раза согнуть и разогнуть руки в локтях, вытянуть их вверх, чтобы почувствовать приятное напряжение мышц верхней половины тела, сделать глубокий вдох, затем короткий выдох, в самом конце выдоха открыть глаза и одновременно разжать кулаки.

Поза отрабатывается в течение недели, трижды в день, в одно и то же время. Тренировки продолжаются по 5—10 мин. Отработать позу — значит научиться автоматически принимать ее, а в последующем выходить из нее в обычное состояние, не думая уже о том, что и как для этого нужно сделать.

На первом занятии основное внимание уделяется определенному упражнению — вызыванию чувства тяжести. Нужно принять уже знакомую позу кучера и повторять про себя: «Моя правая (левая) рука тяжелая». Повторить

это 6 раз и после этого произнести: «Я совершенно спокоен». Ни в коем случае не нужно совершать волевых усилий, судорожных нажимов, а то ничего не получится. Предавайтесь просто своим словам. Продолжая заниматься самостоятельно дома трижды в день (по 3—5 минут), нужно добиться того, чтобы за неделю научиться вызывать чувство тяжести во всем теле, точнее — пытаться ощутить эту тяжесть в себе (заключительная формула первого упражнения: «Мои руки, ноги, все тело тяжелые, я совершенно спокоен»).

Сама мышечная расслабленность в позе кучера уже дает субъективное чувство тяжести. Усиливая эту тяжесть с помощью самовнушения, мы усиливаем состояние расслабленности.

На втором занятии вызываем чувство тепла. Это упражнение «наслаивается» на предыдущее, т. е., ощутив тело тяжелым, вы «прибавляете» в правую (левую) руку еще и тепло («Мои руки, ноги, все тело тяжелые, я совершенно спокоен, моя правая рука тяжелая и теплая»; «я совершенно спокоен» произносится 1 раз, остальное — 6 раз). Следует уточнить, что формулы самовнушения должны состоять из определенных стандартных слов, чтобы они, образно говоря, «падали» на одни и те же точки мозга. Ощущение тепла — объективно, температура кожи может подняться на несколько градусов, так как кожа принимает в себя примерно третью часть крови. В течение недели нужно научиться «распространять» тепло с руки на все тело.

Следующее упражнение (которое осваивается на третьем занятии) — регуляция сердца — также «наслаивается» на предыдущие упражнения. Тут важно для состояния переключения лишь почувствовать удары своего сердца, «прибавить» пассивное сосредоточение на сердечном ритме к фиксации внимания на ощущении тяжести и тепла. Не всем удастся легко научиться чувствовать свое сердце. «Открыть» для себя удары своего сердца вы можете, ощутив пульс в какой-либо другой точке тела, ориентируясь на эту точку (тренируясь таким образом, вы постепенно начинаете ощущать и сердце). Формула третьего упражнения: «Мои руки, ноги, все тело тяжелые и теплые; сердце бьется ровно и спокойно» — повторить 6 раз и «я совершенно спокоен» — 1 раз.

Четвертое упражнение — регуляция дыхания. Задача — попытаться пассивно сконцентрироваться на дыхательных движениях, настроиться на них, ни в коем слу-

чае не «нажимая» на деятельность дыхания произвольно. Если есть ощущение тяжести и тепла, ровно бьется сердце, то неизбежно успокоится и дыхание. Формула: «Мои руки, ноги, все тело тяжелые и теплые; сердце бьется спокойно; дыхание ровное» (6 раз) и «я совершенно спокоен» (1 раз).

Пятое упражнение — регуляция работы органов брюшной полости. Предварительно нужно получить общее представление об этих органах, которые теперь вам предстоит научиться расслаблять, как мышцы, переключив свое внимание на солнечное сплетение. Из школьного учебника анатомии вы можете узнать, что солнечное сплетение (сплетение нервов, по которым идут «команды» к органам брюшной полости) расположено в брюшинной клетчатке по бокам от брюшной аорты, книзу от диафрагмы. Задача следующая: проделав прежние 4 упражнения, пассивно сосредоточиться на солнечном сплетении, представляя его себе посередине между пупком и мечевидным отростком грудины. Формула: «Мои руки, ноги, все тело тяжелые и теплые; сердце бьется спокойно и ровно; дыхание спокойное; в солнечном сплетении разливается тепло» (6 раз) и «я совершенно спокоен» (1 раз). Полностью проникнуться этими словами и представлениями удастся не сразу, но в процессе занятий это постепенно получается. Возникает ощущение прогревания и расслабления органов брюшной полости.

Шестое упражнение — регуляция сосудов головы. Вызываем у себя ощущение прохлады в области лба, которое должно ассоциироваться с прохладным дуновением ветерка. Формула: «Мои руки, ноги, все тело тяжелые и теплые; сердце бьется спокойно и ровно; дыхание спокойное; в солнечном сплетении разливается тепло; лоб приятно прохладен» (повторить 6 раз) и «я совершенно спокоен» (1 раз).

Эти 6 упражнений, с помощью которых достигается состояние переключения, есть начальная стадия аутогенной тренировки («низшая ступень»). Они в последующем сливаются в «обобщенное» упражнение с формулой: «Спокойствие, тяжесть, тепло, сердце бьется спокойно, дышится ровно, солнечное сплетение теплое, лоб прохладен». Организм способен теперь при внутренней пассивной концентрации внимания, плавно переходящего от одного органа и ощущения к другому, свободно расслабляться (это называется — погрузиться в состояние «концентрированного саморасслабления»).

После выработки достаточных навыков в выполнении указанных упражнений можно переходить к сеансам аутогенной тренировки, направленной непосредственно на ликвидацию неприятного эмоционального состояния. Так, можно внушить себе, что вы не испытываете тревоги, напряжения, беспокойства, скованности, плохого настроения. И эти явления действительно в процессе занятий постепенно уменьшаются, а впоследствии и полностью исчезают. Аутогенная тренировка помогает снять раздражительность, повышенную утомляемость, улучшить сон.

Установлено, что внушенный сон превосходит по своей глубине естественный. С помощью самовнушения можно добиться погружения в сон или, по крайней мере, в состояние глубокой дремоты, обеспечивающей организму отдых и приток новых сил. Так, например, несколько лет назад английский врач Х. Линдеман попытался на резиновой надувной лодке в одиночку переплыть Атлантический океан. Его первая попытка окончилась неудачно, так как во время сна его лодку постоянно сносило, а не спать больше двух-трех суток он не мог. Вернувшись в Англию, Линдеман освоил метод аутогенной тренировки, овладел им в совершенстве и вторично отправился в плавание. На этот раз его ожидал успех. За 72 дня он пересек океан. На протяжении всего этого времени он не спал нормально ни разу. Зато в течение дня он многократно проводил 5-минутные сеансы аутогенной тренировки, во время которых внушал себе состояние покоя, расслабленности, полного физического и психического отдыха.

Насколько этот метод получил всеобщее признание, видно из того, что в современном спорте во всех командах есть врачи, занимающиеся со спортсменами психотренировками. Известно, что требования в современном спорте находятся на границе возможного для человека: каждый сантиметр, каждая секунда рекорда оплачиваются крайним напряжением моральных и физических сил.

Однако ситуация чрезвычайного напряжения, в которой приходится пребывать спортсмену, — это крайняя степень того, с чем ежедневно встречается обыкновенный человек. У каждого из нас бывает день, когда мы работаем с очень большим напряжением, когда требуется мобилизация всех сил, чтобы выполнить необходимый объем работы. И вот здесь аутогенная тренировка может оказать неоценимые услуги. Достаточно провести за день 3—4 пятиминутных сеанса внушенного отдыха, снять психическое напряжение, и человек может в течение всего дня ра-

ботать с чрезвычайно большой отдачей, успеть очень много сделать, не доводя себя в то же время до степени нервного истощения.

С позиций физиологии высшей нервной деятельности необходимо обратить внимание еще на одно обстоятельство. Удерживающееся на протяжении некоторого отрезка времени произвольное расслабление мышц, согласно методике занятий, сменяется их волевым напряжением. В утренние и дневные часы сеанс аутогенной тренировки следует заканчивать энергичными движениями, чтобы снять с себя дремотное состояние. Систематическое чередование расслабления и напряжения есть не что иное, как использование физиологических механизмов для тренировки подвижности основных нервных процессов: возбуждения и торможения. Такая тренировка имеет самостоятельное лечебное, профилактическое и гигиеническое значение (особенно это относится к людям инертным, нерешительным, тревожно-мнительным, склонным к длительным переживаниям по поводу тех или иных трудностей и неудач).

Несколько слов о приемах тренировки воли. Надо сказать, что здесь нет верхней границы, и ни один человек, наверное, не может утверждать, что у него достаточно сильная воля и большего ему не требуется. Но тот, кто регулярно заставляет себя планомерно выполнять некоторые действия, разумные в своей основе, пускай даже не дающие немедленных результатов, тем самым уже упражняет и развивает свою волю. Параллельно с выполнением простейших упражнений вегетативной регуляции, о которых мы уже говорили, дисциплинируются воображение и мышление, тренируется направленное внимание. Все это несомненно способствует укреплению воли. Нет никакой необходимости в ее закаливании с помощью жестких приемов, какие очень любят подростки. Нужно только научиться не уступать себе в мелочах. Но следует точно знать, во имя чего предпринимаются те или иные усилия.

Есть мудрая поговорка: «Посеешь ощущение — пожнешь мысль, посеешь мысль — пожнешь желание, посеешь желание — пожнешь поступок, посеешь поступок — пожнешь привычку, посеешь привычку — пожнешь характер». Следовательно, начав с простейшей вещи — с контролирования своих ощущений, — можно выработать у себя определенные характерологические черты. Цель эта достаточно значима и вполне осуществима, если за достижение ее взяться умело. В итоге получается: чтобы созна-

тельно влиять на свой характер, надо прежде всего научиться управлять собственными ощущениями.

Умение концентрировать свои силы в нужный момент, расслабляться и отдыхать в нужный период, выполнять любую сложную работу без признаков переутомления, способность подавлять, снимать неприятные эмоциональные переживания, вызванные воздействием той или иной психотравмирующей ситуации, умение вырабатывать у себя определенные черты, «переделять» свой характер — всего этого можно добиться, освоив методы аутогенной тренировки.

### Берегите друг друга

Высокие темпы жизни лишают нас возможности остановиться, оглянуться вокруг, самоуглубиться, не говоря уже о том, чтобы заглянуть в душу другого человека. Мы спешим. Но в этой спешке мы тем не менее ставим себе задачу многое в жизни успеть, используем для достижения целей любые средства, не останавливаясь, идем на конфликты, переживаем, мучаемся, понапрасну расходует свое психическое здоровье и не задумываемся, какой ущерб при этом наносим здоровью окружающих.

Кстати, о конфликтах. Когда в конфликтной ситуации участвуют два человека, на других это, как правило, мало отражается. Но когда человеческие взаимоотношения выстраиваются по принципу «один и остальные», «один и коллектив», потери оказываются огромными. «Один» — это чаще всего хороший специалист, но при этом человек с тяжелым, неуживчивым характером, с высокими притязаниями. Он один — причина нездорового микроклимата в коллективе. Что делать? Объявить ему бой? Попытаться предпринять какие-то шаги в плане его перевоспитания? А может быть, самим окружающим следует пересмотреть свое отношение к такому сотруднику? Ведь этические нормы предписывают терпимость к недостаткам другого. Милосердие всегда было в цене. Применительно к этому человеку его тем более необходимо проявлять, учитывая, что предрасположенность к стрессовым реакциям, нервным срывам у лиц с такими характерологическими особенностями значительно выше. Люди с неадекватными психологическими установками практически здоровы, пока не возникнет некая сложная, неразрешимая для них ситуация (обычно такая, которая затрагивает особо значимые для субъекта личностные отношения и ценности).

Случается такая ситуация — и психика человека не выдерживает, как бы надламывается, что часто приводит к неврозу.

Подвержены неврозу (преимущественно неврастении) в основном те, у кого стремление к жизненному успеху не соответствует реальным возможностям. Возникает порочный круг: страх перед неудачами усугубляет отрицательные эмоции, нервное напряжение. Количественная и качественная сторона нервных процессов напрямую зависит от общего напряженного ритма современной жизни, который подхлестывает человека, побуждает его к соревнованию и т. д. Организм перестает соразмерять силу реакции с интенсивностью воздействия, функционирует «на предельных оборотах». Защитный механизм не срабатывает. Повышенная раздражительность, бессонница, постоянное чувство неудовлетворенности — первые признаки невроза, которые должны явиться сигналом для обращения за помощью к врачу.

К сожалению, в обыденном сознании довольно прочно укоренилось представление, что об отклонениях в психической сфере говорить неудобно. В самом факте обращения к психиатру или психотерапевту усматривается нечто предосудительное. А на самом деле это так же необходимо, как визит в любой врачебный кабинет — прежде всего с профилактической целью.

Состояние души — предмет изучения философов, художников, литераторов, но также и врачей. Оказывается, особенно четко прослеживается связь между состоянием души и сердечными заболеваниями. Причины ишемической болезни сердца, например, чаще всего определяются психическими травмами, конфликтами. Во Всесоюзном кардиологическом центре АМН СССР работает группа психологов, оказывающих большую помощь в организации профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В Каунасском НИИ физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы представители этой профессии работают в двух кабинетах — психологии и реабилитации. Опыт каунасских психологов заслуживает того, чтобы о нем рассказать подробнее. Каждому пациенту вручается анкета с 22 вопросами. Среди них: «Довольны ли вы своей работой», или «Довольна ли вами жена», или даже «Играете ли вы с детьми в шашки, шахматы, домино? Даете ли им возможность выиграть»? По ответам, беседе, наблюдениям за манерой держаться психологи составляют представление о пациенте. Все данные заносят в специаль-

ную карту и затем ее расшифровывают. Так определяется нервно-психический тип личности, в той или иной степени предрасположенный к сердечным заболеваниям. Особое внимание уделяется типу «А»: его носитель более всего подвержен инфаркту миокарда.

Американские ученые М. Фридмен и Р. Роусенмен издали любопытную книгу «Поведение типа «А» и ваше сердце». Они пишут: «Как часто вас мучает мысль, что вы вечно не успеваете сделать необходимое? Пытаетесь ли вы «уложить» все больше дел во все меньший отрезок времени? Возмущаетесь ли вы, если вам сразу не удалось найти места в ресторане, если задерживается ваш самолет или машина застревает в уличной пробке? Стремитесь ли вы настолько быть повсюду первым, что сердитесь, даже если проигрываете в игре с ребенком? Если в нарисованном здесь портрете вы узнаете себя, то имейте в виду, что вы относитесь к типу «А» и подвержены риску стать жертвой сердечного приступа. Для 90 % всех пациентов моложе 60 лет, поступивших в клинику с острой сердечной недостаточностью, характерна картина поведения типа «А». Классический представитель типа «А», как правило, нетерпелив, вечно ощущает нехватку времени, постоянно находится в напряжении, несдержан в проявлении гнева, конфликтен. Эти люди, по их словам, находятся в состоянии хронической, непрекращающейся борьбы. Если не ослабить напряженности этой борьбы, то мало поможет строгая диета или отказ от курения; физические упражнения тоже не дадут эффекта. Поведение типа «А» — это внешнее проявление внутреннего смятения и неудовлетворенных стремлений. Эмоциональные стрессы в данном случае вызывают в организме физиологические изменения, объясняющие, почему люди типа «А» более других подвержены сердечным приступам. В частности, у таких людей кровь свертывается быстрее, чем обычно, и коронарные артерии склонны к закупорке в среднем вдвое чаще, чем у людей типа «Б». Человек типа «Б» спокоен, уравновешен, терпелив, не склонен к непродуманным решениям и опрометчивым суждениям, прекрасно ладит с окружающими».

Как прокомментировать то, о чем пишут в своей книге американские ученые?

Конечно, для сердца представляет опасность любая дисгармония в нервной системе. Как психиатр могу провести некоторые параллели между типами, описанными Фридменом и Роусенменом, и уже известными читателю

темпераментами. Тип «А» в общих чертах соответствует холерическому и меланхолическому типам. Эти два темперамента отличаются неуравновешенностью нервных процессов. Особенно близок к типу «А» меланхолический склад характера, которому свойственна не только неуравновешенность, но также слабость и малая подвижность нервных процессов.

Тип «Б» очень сходен с двумя другими темпераментами — флегматическим и сангвиническим. Оба они характеризуются уравновешенностью нервных процессов.

Что же получается? Тип «А» в любом случае обречен — ему так или иначе суждено «заполучить» сердечное заболевание?

На самом деле это не так. Состояние сосудов и сердца далеко не ограничивается влиянием особенностей темперамента. Здесь играет роль наличие или отсутствие других немаловажных факторов: ограниченной физической активности, неправильного образа жизни. Следовательно, людям с любым типом нервной системы нужно серьезно собой заниматься, постоянно не забывать о необходимости двигаться, не переедать и т. д. — т. е. думать о своем здоровье. Тип нервной системы — фактор очень значительный, но он не единственный из компонентов, влияющих на физическое состояние (и, в частности, на работу сердца). Существует немало людей типа «А», которые дожили в добром здравии до преклонного возраста благодаря подвижному образу жизни, физкультуре, правильному питанию, соблюдению режима труда и отдыха. И наоборот, более чем предостаточно людей типа «Б», которые, игнорируя всякие нормы и правила, крайне легкомысленно относясь к своему здоровью, довели себя до катастрофы.

Однако все-таки от фактов не уйдешь. А результаты научных исследований показывают, что именно представители типа «А» чаще других заболевают инфарктом миокарда. Поэтому-то в упомянутом выше Каунасском институте людей типа «А», выявленных в результате специального анкетирования и наблюдения, направляют в группы коррекции, где их учат, как снимать напряжение, ставить «стенку» между собой и психотравмирующими обстоятельствами. В Каунасском институте стоят на учете свыше 6 тыс. мужчин и женщин.

Заметнее всего, как показывают проведенные в институте наблюдения, роль психолога в палатах пред- и послеоперационных больных. Здесь, как и всюду, встре-

чаются и паникеры, и ипохондрики, и просто люди неуравновешенные, неуверенные в себе. Разный психологический настрой при сравнительно одинаковом физическом состоянии дает различную картину перенесения операции. Недаром знаменитый хирург Н. И. Пирогов говорил, что раны скорее заживают на теле оптимиста.

Чтобы успешно лечить неврозы, необходимо установить их причины. Это помогает и предупреждению болезни. Казалось бы, легче всего поддается сознательной корректировке образ жизни человека. Сколько говорится и пишется о вреде курения, о тяжелых последствиях переедания, неподвижности, увлечения спиртными напитками! И что же? Ни доводы разума, ни научные факты, ни устрашающие примеры не могут в иных случаях заставить человека изменить свою жизнь. Еще раз хочется напомнить, что отказ от вредных привычек, физическая закалка, а также эмоциональная тренировка являются предпосылками и гарантией сохранения психического здоровья.

Вернемся к психологическому аспекту человеческих отношений. Как уже отмечалось, положительный эмоциональный климат в коллективе способен защитить человека от нервного срыва, даже если этот человек мнителен, склонен к самокопанию, саможеванию, замыканию в себе. Доброе слово, товарищеская поддержка вернут ему уверенность в своих силах и возможностях. И, наоборот, нездоровая атмосфера в коллективе плюс несправедливый упрек начальника — и человек «сошел с рельсов», потерял покой и сон.

Возьмем третью ситуацию. Человек заслуживает отрицательной оценки. Однако даже в том случае, когда констатация этого факта неизбежна, она должна быть не просто констатацией, а содержать в себе что-то конструктивное. Обвинение подчиненного в неумении работать (да еще и в грубой форме) приводит лишь к разрядке собственных отрицательных эмоций, но не помогает делу. Даже смешно давать в этом случае медицинские рекомендации! Куда эффективнее и «неврозобезопаснее» было бы такое обращение: «Вы, уважаемый имярек, со своим заданием справились не столь хорошо, как могли бы. Я бы посоветовал вам...» и т. д.

В одном из номеров «Известий» была напечатана статья профессора-психиатра М. М. Кабанова «Общение — это искусство и наука». В числе вопросов, заданных профессору корреспондентом газеты, был следующий:

«Можно ли общаться без бутылки? Ведь считается, что алкоголь снимает тормоза, помогает человеку преодолеть в себе стеснительность, замкнутость, нерешительность». — «Снимает тормоза? Что же тут хорошего? — возразил профессор. — Вы знаете, что автомобиль без тормозов почти обречен. И человек без них может дров наломать».

Действительно, некоторые люди, которым предстоит пережить какое-то важное для них событие, основную надежду при этом возлагают на алкоголь. Выпивают, например, «для храбрости» или чтобы расслабиться. Да, алкоголь уменьшает скованность, «зажатость», но одновременно снимает контроль за поведением. Кроме того, действуя непосредственно на кору головного мозга, он резко снижает устойчивость нервных процессов и способность организма противостоять различного рода отрицательным воздействиям.

В дальнейшей беседе с корреспондентом М. М. Кабанов рассказал о существовании определенных методов тренировки общения, о работе отделения психопрофилактики в Ленинградском научно-исследовательском психоневрологическом институте, директором которого он является. Очень интересен опыт создания сотрудниками института специальной группы тренировки общения в Ленинградской консерватории. Оказалось, что многие будущие музыканты, дирижеры, певцы с трудом вступают в обычные человеческие контакты. Окруженные с детства особой опекой, будучи чаще всего изолированными от сверстников из-за повышенной занятости, к двадцати годам такие молодые люди начинают страдать комплексами, от которых один шаг до различных нервно-психических расстройств. Но ведь в глубине души каждый из них тянется к общению с окружающими. Опытные специалисты докапываются до самых глубоко зарытых «тайников» своих подопечных, выискивают причины существующих у них трудностей и открывают резервы, о возможности которых сам человек и не догадывался.

**Нервный... А может, невоспитанный?  
(о культуре общения)**

Трудно анализировать отдельные конфликтные ситуации и регламентировать в каждой из них норму поведения. Но в любом случае человеку окажет помощь

знание основ психологии общения. Думаю, что очень полезными могут оказаться советы, которые приводит в одной из своих книг литовский психолог и физиолог К. Динейка: «Искренне поддерживайте психологический контакт общения. Старайтесь понять образ мышления собеседника, увидеть объект обсуждения как бы его глазами. Помните, что стремление просто отвергнуть чужое убеждение способно не переубедить, а, наоборот, вызвать дух противоречия, нарушить атмосферу общения, без которой невозможно взаимопонимание. Поощряйте все лучшее, что есть в природе собеседника, особенно энтузиазм и активность, ибо эти качества определяют значительность личности и способность к творческому развитию, к осуществлению мечты. Только на этой психологической основе возможны обоюдно полезные компромиссы».

Культура общения подразумевает, кроме того, взаимную терпимость к недостаткам, «человеческим слабостям» друг друга. Пока, к сожалению, все мы страдаем от нехватки этого поистине бесценного качества.

...Час пик. Переполненный автобус. Тучный пожилой мужчина дремлет на заднем сиденье, поставив между коленями тяжелый портфель. Лицо покраснело, покрылось испариной, руки устало опущены. Но вот водитель объявляет остановку, и мужчина, вскочив, начинает пробираться к выходу, расталкивая пассажиров локтями.

— Проснулся! Раньше надо было думать!

Часто дыша и утирая лоб, он провожал взглядом уходящий автобус, в котором все еще не стихала перебранка. «Нервные все стали!» — «Какие нервные? Просто хамство, невоспитанность!»

«Невоспитанный» и «нервный». Как часто эти как будто совершенно разные понятия служат оценкой одних и тех же поступков. И это неслучайно. Ведь в минуты, когда мы, нервничая, теряем над собой контроль, обнажаются не лучшие стороны нашего характера и воспитания, а похвалиться хорошим характером или идеальным воспитанием могут, увы, немногие.

Разобраться, когда те или иные поступки связаны с нервным расстройством и требуют компетенции врача, а когда они не что иное, как издержки воспитания, — задача непростая. Вот почему и случается, что больной человек подчас приобретает незаслуженную репутацию невоспитанного, а невоспитанный пользуется нашей сни-

сходительностью, потому что убедил всех вокруг, и прежде всего самого себя, что все это «от нервов».

Естественно, воспитанный человек не тот, кто только правильно держит вилку и нож и знает разные тонкости этикета, а тот, кто уважает и понимает окружающих, их мнения, поступки, мысли, чувства, кто не только помнит о своих правах, но и считается с правами людей, находящихся рядом, и, не раздражаясь по пустякам, не вынуждает раздражаться других.

Нервным человеком в обиходе называют легко возбудимого или бурно реагирующего на всякие события, т. е. того, кто, как правило, «выплескивает» свои эмоции. Тех же, кто переживает случившееся в себе, считают спокойными, уравновешенными.

Однако в обеих этих группах психиатр найдет и своих пациентов (людей с пограничными формами нервно-психических расстройств, в частности с неврозами), и лиц вполне здоровых.

Оба вида реагирования на травмирующие ситуации — «уход в себя» и «выброс вовне» — есть в сущности проявление двух типов нервной деятельности — тормозимого и возбудимого. Если человек не кричит на обидчика, не хлопает дверью кабинета начальника, получив незаслуженный, с его точки зрения, выговор, это еще не значит, что он ни на что не прореагировал. Более того, если бурно отреагировавший как бы «разрядился» и быстро остыл, то переживающий все в себе человек может мучительно и подолгу возвращаться мыслями к случившемуся, «пережевывая» без конца эпизод, малозначимый для другого.

Однако тормозимость и возбудимость — лишь два полюса психической деятельности, и к ним нельзя свести все многообразие человеческих реакций. Тем более что оба эти процесса не остаются неизменными, раз и навсегда заданными.

Жизнь требует от нас постоянного самоконтроля. Перед нами почти на каждом шагу стоят невидимые светофоры, что-то разрешая, что-то запрещая, призывая к вниманию. Умение читать эти знаки меняется с возрастом, и потому то, что простительно ребенку, который еще только учится «стоять на красный свет», или старому человеку, у которого способность контролировать себя слабеет, — непростительно в зрелом возрасте.

Если вы чувствуете, что слишком многое вас раздражает, выводит из себя, что по малейшему поводу готовы

вспыхнуть, вспылить, имейте мужество признать, что это вас не украшает. И твердо решите измениться.

Не стремитесь переделать окружающих людей на свой манер так, чтобы вам было с ними легко и удобно. Подумайте сначала, легко ли им с вами? Удобно ли?

Вернемся к сценке в автобусе. Попробуйте поставить себя на место пожилого пассажира, понять его. Он, конечно, очень устал. Скорее всего у него повышенное кровяное давление (вспомните возраст, покрасневшее лицо). Может быть, у него голова разболелась, потому и прикрыл глаза, забылся... А тут объявляют нужную остановку, и к выходу он рвется, потому что иначе ему придется пешком идти назад, да еще с тяжелым портфелем.

Если вы представите себя на его месте, то непременно почувствуете ему, у вас появится желание подвинуться, уступить ему дорогу. И вы даже порадуетесь за него, увидев, что он все-таки успел сойти на нужной остановке.

А та нерасторопная женщина с двумя чемоданами, из-за которой вы вчера не смогли войти в вагон метро? Когда двери раскрылись, она ринулась в полном замешательстве сначала на платформу, потом обратно...

Чем мысленно произносить ей вслед все, что вы о ней думаете, постарайтесь настроить свои мысли совсем на другое: как же трудно приходится приезжему человеку, не ориентирующемуся в большом городе!

Вот вы и позабыли маленькую неприятность, и нет у вас в душе того раздражения, которое так часто возникало в подобных ситуациях.

Эти приемы — разновидность разработанной еще Эпикуром «техники контрастирования» — далеко не новы. Более того, поиски положительных сторон отрицательного явления присущи всей нашей психической деятельности.

Не у всех людей эти защитные механизмы одинаково развиты. Слабость их может быть обусловлена особенностями личности. Таков пессимист, неспособный увидеть вокруг себя ничего положительного, радующего глаз, болезненно застревающий на неприятных моментах жизни, прогнозирующий разные огорчения на будущее. Таков и чрезмерно уязвимый, робкий человек, о котором говорят, что его можно ранить лепестком розы, сложенным вдвое. И, конечно, в известном смысле их обоих можно назвать нервными. Но и у вполне здорового, уравновешенного человека могут временно истощаться компенсаторные возможности. Их ослабляют болезнь, переутомление, длительные психотравмирующие ситуации.

Вот почему мы, устав на работе, можем «сорваться» на своих домашних, а после тяжело протекавшего гриппа ловим себя на излишней сентиментальности, когда грустная песня или вид играющих детей вдруг вызывают слезу.

Однако все эти процессы в значительной мере управляемы. Защитные механизмы можно укреплять, можно конструировать новые. И пусть не покажется кому-нибудь странным, но повысить собственную неуязвимость можно, стараясь тоньше, глубже входить в положение других людей. Лучше понимая другого, мы совершенствуем себя.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В книге описаны заболевания, относящиеся к области «пограничной» психиатрии, — различные формы неврозов и невротических состояний. С помощью научных данных, случаев из медицинской практики, жизненных примеров мы постарались показать, что невроз может возникнуть у любого человека, в любом возрасте, вне зависимости от типа его темперамента и характера. Нет «хороших» и «плохих» темпераментов, «хороших» и «плохих» характеров. Их различия имеют значение лишь в развитии той или иной клинической формы невроза.

Читатель получил представление об участии в возникновении неврозов множества неблагоприятных моментов. Характерные для современной эпохи бурные темпы жизни, различные стрессы и перегрузки, отражающиеся на состоянии нервно-психической сферы, всякого рода психотравмы, трудности, неудачи, конфликтные ситуации в служебных и семейных отношениях, так называемый внутренний конфликт — разлад, кроющийся в личных переживаниях человека и обусловленный несоответствием его психологических установок и возможностей реальной действительности, — вот далеко не полный перечень факторов, ставящих человека перед лицом угрозы невротического срыва.

Изложенные сведения дадут возможность читателю более правильно оценить невротические расстройства, которые могут возникнуть у него самого или у окружающих, причем «распознать» их как можно раньше, когда они еще не стали выраженными, стойкими, когда болезнь не приняла затяжного течения.

Мы еще и еще раз хотим обратить внимание на существенную особенность неврозов — их функциональный, обратимый характер. Конечно, такие изменения состояния, как повышенная раздражительность, вспыльчивость, подавленное настроение, тревога, напряжение, беспокойство, плохой сон, не только омрачают нам жизнь, но и осложняют взаимоотношения с окружающими. Но любой человек может совершенно избавиться от этих

расстройств, своевременно обратившись к врачу и получив соответствующие рекомендации. Существует много способов медикаментозного и психотерапевтического лечения неврозов, с помощью которых удастся достигнуть полного выздоровления. Однако можно и самостоятельно «воздействовать» на свое состояние, научившись снимать невротические проявления посредством описанных приемов психической саморегуляции.

Не следует забывать, что невроз гораздо легче предупредить, чем лечить. Крайне важны в профилактике этого заболевания различные гигиенические мероприятия — правильный режим труда и отдыха, утренняя гимнастика, занятия спортом, борьба с гиподинамией и пр.

Трудно переоценить и значение такого фактора, как самовоспитание. Такт, выдержка, терпимое отношение к людям, доброжелательность, сочувствие, поддержка, стремление понять другого человека в огромной степени способствуют сохранению нервно-психического здоровья.

Избежать нервного срыва помогает также ощущение своей полезности обществу. Не замыкаться в себе, не уходить в мир собственных переживаний, не прислушиваться к приходящим с годами недугам, а заполнять жизнь интересными делами — эффективный путь для достижения состояния психического равновесия и, следовательно, для предотвращения невроза.

## СОДЕРЖАНИЕ

Вместо предисловия . . . . .	3
<b>На границе между здоровьем и болезнью . . . . .</b>	<b>6</b>
Что мы знаем о психической норме и патологии . . . . .	6
Небольшой экскурс в историю . . . . .	7
О функциональном характере неврозов . . . . .	11
<b>Эмоциональное напряжение — психогенная реакция — невроз . . . . .</b>	<b>14</b>
Психическое здоровье и реальная личность (о «хорошем» и «плохом» темпераменте) . . . . .	14
О положительных и отрицательных эмоциях . . . . .	20
С чего же все начинается? . . . . .	22
«Нервные» факторы и головная боль . . . . .	28
Когда человеку не спится . . . . .	29
Болезнь надо тоже уметь . . . . .	31
<b>Знакомые незнакомцы . . . . .</b>	<b>40</b>
Неврастения . . . . .	40
Истерия . . . . .	49
Невроз навязчивых состояний . . . . .	56
Психастения . . . . .	60
Невротические реакции . . . . .	63
Невротические развития . . . . .	65
Предболезнь и болезнь . . . . .	68
Детская нервность . . . . .	69
Неврозы у людей пожилого возраста . . . . .	80
<b>Как «победить» невроз . . . . .</b>	<b>86</b>
Психотерапевтические методы лечения . . . . .	86
Лекарства в борьбе с неврозом . . . . .	93
Добро, подчас превращающееся в зло (о вреде самолечения) . . . . .	96
<b>Предупредить невроз легче, чем лечить . . . . .</b>	<b>102</b>
Общегосударственные мероприятия . . . . .	102
Личная профилактика . . . . .	108
Как же сохранить психическое равновесие? . . . . .	113
Немного об аутогенной тренировке . . . . .	120
Берегите друг друга . . . . .	129
Нервный.... А может, невоспитанный? (о культуре общения) . . . . .	134
<b>Заключение . . . . .</b>	<b>139</b>

Научно-популярное издание  
**ЮЛИАН БОРИСОВИЧ ТАРНАВСКИЙ**  
**Срыва можно избежать**  
**(неврозы, их лечение и профилактика)**

Зав. редакцией *И. В. Туманова*  
Редактор *Т. П. Осокина*  
Художественный редактор *В. Ф. Киселев*  
Оформление художника *А. Л. Чирикова*  
Рисунки художника *К. Н. Мошкина*  
Технический редактор *С. В. Рыбалко*  
Корректор *Л. А. Сазыкина*

ИБ 5586

Сдано в набор 04.04.89. Подписано к печати 04.07.89 г. Т-04552.  
Формат бумаги 84×108/32. Бумага кн.-журн. Гарнитура таймс.  
Печать высокая. Усл. печ. л. 7,56. Усл. кр.-отт. 7,96. Уч.-изд. л. 8,26.  
Тираж 200 000 экз. Заказ 242. Цена 35 к.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина»,  
Москва, 101000 Петроверигский пер., 6/8.

Ярославский полиграфкомбинат Госкомпечати СССР  
150014 Ярославль, ул. Свободы, 97.

## К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ!

Из плана выпуска литературы  
издательства «Медицина» на 1990 год:

**БАРАННИКОВА И. А. Что должен знать каждый о сохранении зубов.** — М.: Медицина, 1990 (III). — 5 л.: ил. — 25 к., 100 000 экз.

В книге в доступной форме описаны такие стоматологические заболевания, как кариес и болезни пародонта, являющиеся причинами потери зубов.

Охарактеризованы естественные факторы, противостоящие кариесу зубов, и методы, разработанные наукой, для его предупреждения. Особое внимание уделено вопросам питания, рациональной гигиены полости рта как наиболее простым, доступным и эффективным средствам профилактики стоматологических заболеваний.

Книга предназначена для широкого круга читателей.

*Книги издательства «Медицина» поступают в продажу в специализированные книжные магазины и магазины, где имеются отделы медицинской литературы.*

*Издательство «Медицина» распространением литературы не занимается.*

## К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ!

Из плана выпуска литературы  
издательства «Медицина» на 1990 год:

**ДОСКИН В. А., КУИНДЖИ Н. Н. Биологические ритмы растущего организма: Гигиенические аспекты.** — М.: Медицина, 1990 (I) — 10 л.: ил. — (обл.): 70 к., 15 000 экз. ISBN 5—225—00349—4.

В монографии изложены особенности изменений биологических ритмов растущего организма под влиянием окружающей среды, а также биоритмологические проблемы ранней диагностики и первичной профилактики некоторых заболеваний. Подробно рассмотрены основные методические вопросы выявления и профилактики начальных стадий десинхроноза. Значительное место занимает новый материал, посвященный адаптации временной системы детского организма к различным социальным нагрузкам и экологическим факторам. Кроме того, представлена система хронобиологических мероприятий, положенная в основу оптимизации режима труда и отдыха учащихся.

Предназначена для врачей гигиенистов, педиатров, а также физиологов.

*Книги издательства «Медицина» поступают в продажу в специализированные книжные магазины и магазины, где имеются отделы медицинской литературы.*

*Издательство «Медицина» распространением литературы не занимается.*



