

ОӘЖ: 159.91

**Бердібаева Света Қыдырбекқызы**

психология ғылымдарының докторы, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ.

**Абдуллина Гульнар Кабдышеитовна**

аға оқытушы, Қазақ инновациялық гуманитарлық-заң университеті, Семей қ.

e-mail: kazguiu\_pp@mail.ru

**СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ПСИХИКАЛЫҚ НЕВРОЗДАРДЫҢ ШЫҒУ СЕБЕПТЕРІ МЕН КӨРІНІСТЕРІ**

*Мақалада невроз және невроздық аурулардың шығу себептері мен көріністері жан-жақты қарастырылған. Әртүрлі деңгейдегі невроздардың психикалық симптомдары сипатталған. Симптоматикалық және психикалық невроздардың психодинамикалық ерекшеліктерін психолог-ғалымдардың зерттеулеріне сүйене отырып талдаған.*

**Түйін сөздер:** симптоматикалық және психикалық невроздар, жүйке жүйесі, психикалық зақымдану.

*В статье всесторонне рассмотрены проявления и причины возникновения неврозов и невротических болезней. Описаны психические симптомы неврозов разных уровней. Опираясь на исследования ученых-психологов, проанализированы психодинамические особенности симптоматических и психических неврозов.*

**Ключевые слова:** симптоматические и психические неврозы, нервная система, психическое нарушение.

*The article thoroughly examines the manifestations and causes of neuroses and neurotic diseases. The psychic symptoms of neuroses of different levels are described. Relying on the research of psychologists, psychodynamic characteristics of symptomatic and psychic neuroses have been analyzed.*

**Keywords:** symptomatic and psychic neuroses, nervous system, mental disorder.

Невроз және невроздық аурулардың шығу себептері мен көріністері жайлы Р.Тёпле, Л.О.Бадалян, В.Г.Каменская, Н.Ю.Максимова мен Е.Л.Милюткина, А.И.Захаров және т.б. ғалымдар зерттеген. Невроз дәрежі психозға, бейнелеуші, танымдық қаракеттің айқын бұзылуына соқтырмайтын, мінез - құлықтық айқын білінетін дұрыс емес күйлерін өзімен бірге тудырмайтын аурулы күйдің пайда болуы болып саналады.

Райнер Тёпле симптоматикалық невроздарды және психоневроздарды, әсіресе, психодинамикалық тұрғыдан бағалай отырып, оларды балалық шақтағы «мен» құрылымының бұзылуы немесе ерте балалық кезеңдегі ауытқулардан (бұзылулардан) туындаған невроздар деп сипаттайды [1,55].

Балалар неврозын Р.Тёпле былайша топтастырған:

I. Балалық кезеңге тән невроздар.

II. Балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы.

III. Балалармен қатыгездік қарым-қатынас пен жыныстық зорлықтан кейінгі психикалық зардаптар.

Балалық кезеңге тән невроздар:

- түнгі және күндізгі энурез,
- энкопрез,
- тілдік кемістіктер,
- мутизм,
- тәрбиедегі қиындықтар мен мінез-

қылықтың бұзылуы.

Балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы (психикалық госпитализм):

- сепарациондық шок (Боулби),
- аналитикалық депрессия (Шпитц),
- ментальды (истощение) жүдеу (Трамер),
- госпитализм (Пфаундлер).

Балалармен қатыгездік қарым-қатынас пен жыныстық зорлықтан кейінгі психикалық зардаптар:

- ұйқының бұзылуы,
- энурез,
- сабақ үлгерімінің төмендеуі,
- жасырын депрессивті бұзылулар,
- суицидтар,
- қашу-қаңғыру.

Балалық кезеңге тән невроздарға: түнгі және күндізгі энурез, энкопрез, тілдік кемістіктер, мутизм, тәрбиедегі қиындықтар мен мінез-қылықтың бұзылуы жатады [1,63]. Түнгі және күндізгі энурез (зәр шығару жолдары аномалиясынан қуықтың зәрді ұстай алмауы) көбінесе төрт жастан асқан балалардың 10% кездеседі және сирек жағдайда ересек шаққа дейін жалғасып, өзінен-өзі тоқтайды. Энурездің пайда болу себептері:

- тұқымқуалау әлсіздігі (энуретиктер отбасы),
- тазалақ сақтауға тым жоғары әрі қатаң талап қоюдан зәр шығару функцияларын дұрыс

реттей алмау,

- отбасындағы өзінен кішілерге қызғаныштан, позитивті немесе негативті стресстік факторлардан туындаған энурездің рецидивтері,

- ата-аналары тарапынан жан жылулығы мен махаббаты тапшылығынан.

Энкопрез төрт жасқа дейінгі балаларда үлкен дәретін ұстай алмау [1,65]. Мұндай балаларда агрессивтілік пен қажеттіліктерінің қанағаттанбауы байқалады. Көп жағдайларда ата-аналарымен (әсіресе анасымен) болған өте ауыр конфликтілерден кейін пайда болады. Энкопрездің органикалық және психикалық себептері бар. Органикалық себебі: сфинктер аймағындағы бұлшықет тонусының бұзылуы, ал психикалық себебі: кез-келген стресске реакция, дефекацияға әсер ететін бас мидағы орталықтардың (сигналдардың) болмауы.

Өсіп-жетілудегі қиындықтар мен мінез-қылықтың бұзылуына тәрбиелеуде болған кемістіктерден туындайтын балалар неврозы жатады. А.И.Захаровтың пікірі бойынша невроздардың бірнеше түрлері бар. Ол өзінің «Балалар невроздары» кітабында «қорқыныш неврозы» түрлерін ажыратады. Алты жастағы қыз баладағы невроз - қорқыныш сезімінен білінеді және анасынан қорқу, балаға үлкен әсер етеді. А.И.Захаров баланың анасынан қорқуы баланың психикалық дамуына әсер ететінін, маңызды идентификация феномені қалыптасатынын жан-жақты талдаған. А.И.Захаров балалар неврозының себептерін жанұя қарым-қатынасынан іздейді. Оның пікірі бойынша ата - аналар өздерінің балалық шағында пайда болған қорқыныштан арыла алмай көп жағдайда оны өсіп келе жатқан баласының иығына артады.

Гиперкинетикалық синдром (Цаппельфилипп синдромы) мінез-қылықтың бұзылуы ретінде диагностикаланады. Бұл синдромның көріністері: мазасыз қозғалыстар, зейіннің бұзылуы, фрустрациялық толеранттылықтың төмендеуі мен жоғарлауын меңгере алмау. Еркек балаларда жиі кездеседі. Қызықтыратын эрекеттермен айналысқанда мазасыз қозғалыстар жойылады. Ерте балалық шақта болған жеңіл жарақаттардан кейін гиперкинетикалық синдром жиі кездеседі. Сондайақ орта факторларының (гиперстимуляция, үнемі отбасындағы жағымсыз жағдайлар) әсерінен де пайда болуы мүмкін.

Балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы (психикалық госпитализм)

Психикалық госпитализм ерте балалық шақта асыраушысынан айрылғанда (анасының

қайтыс болуы, тастап кетуі немесе баланың ұзақ уақыт ауруханада болуы) және бір жасқа дейінгі кездегі эмоциялық қамқорлық пен қарым-қатынастың жеткіліксіздігінен болатын психикалық келеңсіздіктермен сипатталады. Жоғарыда аталған себептерден балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы төмендегідей симптомдармен сипатталады.

Сепарациондық шок (Боулби). - емшек еметін және нәрестелік кезеңде аяқасты және ұзақ уақыт анасынан алшақтықты уайымдау-қайғырудың деңгейі мен әсеріне байланысты туады. Балада қарсылық көрсету, тайынбаушылық (өжеттілік), бас тарту фазалары біртіндеп айқындалады. Анаклитикалық депрессия (Шпитц) психикалық және соматикалық дамудағы тежелулермен, өз-өзіне кету, апатия симптомдарымен сипатталады. Ментальды (истощение) жүдеу (Трамер) психосоматикалық бұзылулармен және қалыпқа келмейтін психикалық кемістіктермен сипатталады. Госпитализм (Пфаундлер) физикалық және психикалық күрделі ауыр кемістіктермен, өмір сүру қауіп-қатерлерімен сипатталады.

Балалармен қатыгездік қарым-қатынас пен жыныстық зорлықтан кейінгі психикалық зардаптар

Дене жарақаты мен жыныстық зорлаудан балаларда әртүрлі деңгейдегі патологиялық дамулар мен бұзылулар, психикалық реакциялар жиі кездеседі. Балалармен қатыгездік қарым-қатынас пен жыныстық зорлықтан кейінгі психикалық зардаптардан әртүрлі деңгейдегі психикалық симптомдар пайда болады: ұйқының бұзылуы, энурез, сабақ үлгерімінің төмендеуі, жасырын депрессивті бұзылулар, суицидтар, отбасынан қашу-қаңғыру.

Невроздардың өту барысы түрліше көрініс береді [2]. Ағзаның кез-келген жері сияқты орталық және перифериялық жүйке жүйелерінде де әртүрлі деңгейдегі патологиялық үрдістер болуы мүмкін.

І. Патологиялық үрдістердің бактериялар мен вирустардан туындайтын ауруларын ажыратуға болады. Жүйке жүйесін зақымдайтын инфекцияларды нейроинфекциялар деп атайды. Нейроинфекциялар алғашқы (первичные) және екінші немесе қайталанған (вторичные) болып бөлінеді. Алғашқы нейроинфекциялар жүйке ұлпаларын ең алғаш зақымдауы (мысалы, менингит – бас ми қабықтарына суық тию), ал екінші-қайталанған нейроинфекциялар ағзаның (корь, ветряная оспа, грипп, өкпеге суық тиюі сияқты аурулардан жүке жүйесінің) зақымданған ошақтарында инфекциялардың

қайтадан зақымдауы.

II. Жүйке жүйесінің тұқымқуалаушылық-дегенеративті зақымдануынан бас мидың барлық бөліктеріндегі қалыпты функционалды қызметі мен мидың жекелеген бөліктеріндегі зат алмасу үрдісінің бұзылуы туындайды. Дегенеративті үрдістерден жүйке жасушалары мен өсінділерінің ыдырауы, зақымданған жүйке жүйесі элементтері бөліктерінде жана байланыстырушы тіндердің (склероз) өсуі, жасушалар мен жасушалар арасында бөгде зат алмасудың түзілуі мүмкін. Дегенерациялық үрдістердің біртіндеп баяу жүруіне байланысты кейбір аурулар ұзақ жылдарға созылады.

III. Жүйке жүйесінің құрсақішілік дамуындағы патологиялық себептерден (дизэмбриогенез) жүйке жүйесінің әртүрлі зақымданулары болады. Жүктіліктің алғашқы кезеңіндегі жағымсыз факторлардың деңгейіне қарай ми және ми бөліктерінің әртүрлі деңгейіндегі зақымданулары болады. Дизэмбриогенездің коррекциялауға келетін - карапайым (аномалиялық) түрінен өте ауыр әрі дөрекі зақымдануларға әкелетін түрлері болады.

IV. Жүйке жүйесінің жарақаттануы. Мидың шайқалуы мен қысылуы, жеке жүйке бағандарының ыдырауы жиі кездесетін жағдайлар. Құрсақішіндегі механикалық зақымданулардан бас мидағы қан айналымының бұзылуы мен жатырдағы нәрестеге оттегі жетіспеушілігі туындайды. Сондайақ, құрсақішілік зақымданулар дизэмбриогенезбен қабаттасуы мүмкін.

V. Жүйке жүйесінің зақымдануына әсер ететін факторлардың ішінде интоксикациялардың орны ерекше. Интоксикациялардан бүкіл ағза уланады, ал кейбір элементтер жүйке тіндеріне әсер етеді. Ондай заттарға алкогольден, тұздардан, қорғасын мен сынаптан улануы; ал дәрілердің ішінде стрептомицин антибиотигінің мөлшерден артық дозалары жүйке жүйесінің (есту жүйкелерін) улануы болады.

Л.О.Бадалян балалардағы невроздың бірнеше формаларын ажыратады: психогенді шок реакциялары, неврастения, қорқыныш неврозы, жабысқақ жағдайлар неврозы, энурез, жүйкелік анорексия, тілдік невроздар[3,207].

Психогенді шок реакциялары психикалық өткір жарақаттардан (өрт, транспорт авариясы, жер сілкіну және т.с.с.), тосыннан шыққан өткір дауыстар мен айғайлардан пайда болады.

Неврастения жүйке жүйесіне мөлшерден тыс физикалық және психикалық салмақтан, шаршаудан (қосымша сабақтарға бару, отбасындағы жағымсыз жағдайлар, мектептегі сәтсіздіктер және т.б.) болады.

Балалардағы жүйке жүйесі зақымдануының кең тараған түрі қорқыныш неврозы. Баланы қорқытудан психикалық жарақат тудырады, қорқақтық физиологиялық ерекшелікке айналады. Бала қараңғыдан, бөтен адамдардан, жалғыз қалудан қорқады.

Жабысқақ жағдайлар неврозы жабысқақ қорқыныштар мен жабысқақ қозғалыстармен көрінеді. Жабысқақ қорқыныштар әртүрлі болуы мүмкін: өлімнен қорқу, тақтаға шығудан қорқу. Жабысқақ қозғалыстар әртүрлі қимыл-қозғалыстардан көрінеді: қайта-қайта мұрнын тарту, көзін жыпылықтату, бетін тыжырайту, иығымен, қолдарымен әртүрлі қимылдар жасау.

Невропатия «конституционалды» синдромы немесе туа біткен баланың «кейігіштігі», шамамен үш жастағы кезеңде пайда болады. Ол висцеро вегетативті функциялардың жетілмегендігімен сипатталады. Ең алғаш түс көрудің, тәбеттің бұзылуынан, диспептикалық құбылыстар, дене қызуының ауытқуы, тахикардия, тахипноэ, демікпе, аллергиялық реакцияларға бейімділіктен, метеотроптылық, жоғары жүйке-психикалық қозғыштықпен сәйкес келетін тамақтану жағдайының өзгеруіне сезімталдық, сыртқы тітіркендіргіштерге реакциясы аффективті-респираторлық ұстамалар түрінде, қыңырлық, қорқақтықпен көрініс береді.

Балалардағы невроз синдромының алғашқы көріністерін нәрестілік кезеңде соматовегетативті зақымданулар түрінде диагностикалауға болады; олар яғни, түс көрудің инверсиясы, жиі құсу, дене қызуы субфебриалдыға дейін ауытқуы, гипергидроза. Жас өскен сайын біртіндеп 1-ші орынға психогенді және экзогенді әсер етудің салдары ретінде эмоционалды-гиперэстетикалық зақымданудың элементтері шыға бастайды. Жиі және ұзақ жылау байқалады. Ең кең таралғаны «оралма» деп аталатын симптом болып табылады. Психогенді тітіркендіргіштерге реніш және ашу-ыза, айғаймен байланысты наразылық реакциясы пайда болса, ол аффективті – респираторлық талмаға әкеп соғады, яғни: тыныс шығарудың жоғарысында көмей бұлшық етінде тоникалық қысым пайда болады, дем алуда кідіріс болады, беті бозарады, соңынан акроцианоз білінеді. Тіпті сананың қысқа мерзімді өшуі және жеке клоникалық тырысқақтар болуы мүмкін. Ұзақтығы он секундқа дейін созылады. Терең дем алумен аяқталады. Невропатия синдромында балалар жоғарланған жалпы және вегетативті қозғыштыққа бейім келеді [3].

Невропатия синдромы көбінесе резидуальді-органикалық жүйке-психикалық зақымданулар

және невротикалық реакциялар кезінде кездеседі. Жас өзгерген сайын оның көріністері басылуы мүмкін, бірақ одан да күрделі невротикалық және невротаргездес синдромдардың дамуына қолайлы тірек болады. Балалық кезеңдегі шизофренияда, ереже бойынша невропатия синдромы психикалық процесстердің диссоциациясымен үйлестіріледі.

Л.О.Бадалянның талдауы бойынша қуық ұстамау неврозы – энурез балаларда жиі кездесетін дерт [3,209]. Бірақ мұның бәрін барлық уақытта бірдей невроз деуге болмайды. Невротикалық түнгі қуық ұстамау - бала психикасы зақымдануының нәтижесі. Қуық ұстамаудың өзі бала психикасын зақымдайтын фактор болып табылады. Балалар мен оған жақын емес үлкен адамдар оның «маскара» ісінің куәгері болып, оны ұялтып жазалаған кезде өзінің дәрменсіздігін сезініп, қатты күйзеледі. Бала дәрекі, ашуымен немесе жағымпаз, ұялшақ болып, өз - өзінен оқшауланып, тұйық жүреді. Кейбір жағдайларда қуық ұстамау күндізгі уақыттағы өзіндік қорғаныш реакциясы ретінде көрінеді. Бала шалбарына жіберіп қоюы да мүмкін. Энурез емдеусіз-ақ өз-өзінен жойылғанымен, бала организмінде патологиялық ауытқу зардабын қалдыруы мүмкін. Мұндай неврозға ұшыраған бала өзіне ілтипатты көзқарасты талап етеді.

Тілдік невроздарды логоневроздар деп те атайды. Оларға тұтығу, мутизм, сурдомутизм жатады [4]. Сөйлеу кезінде тілдің мүкістігінен сөздің жатық айтылмай, буын - буынға бөлініп айтылып, оларды қайталап айту кезінде қиындық келтіруі тұтығу деп аталады. Тұтықпа бала сөзді тізбектеп тұтас айтуға тиісті болатын мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы кішкентай кезде көбірек байқалады. Невротикалық тұтықпа көбіне баланың шошынуынан, тұрмыс қалпының өзгеруінен болады. Бұл ретте әлсіреген организмге, психикалық дамудың туа біткен ерекшеліктеріне, шамадан тыс күш түсуге сыртқы жағдай зардапты әсерін тигізеді. Егер тұтықпа белгілі бір тілдік даму ерекшеліктерінің негізінде пайда болатын болса, оны логопед жөндей алады. Ал егер ол невроз симптомы болып табылатын болса, онда

оны емдеумен психоневрологтың айналысқаны жөн.

Тілдік кемістіктердің алғашқы невротикалық емес түрі - органикалық факторлардан тілдің моторлы қызметінің бұзылуынан (дислаллия, ринолаллия), екінші невротикалық түрі - жүйке жүйесі зақымдануынан болады [5]. Мутизм тілдік қабілеттері дұрыс қалыптасқан адамның (баланың) тілдік қарым-қатынастан бас тартуы. Мутизмнің пайда болуы мөлшерден жоғары деңгейдегі қорқақтықпен байланысты. Тотальды және селективті түрлері бар. Тотальды мутизм сирек кездесетін түрі, айналасындағы барлық адамдармен қарым-қатынасқа түсуден бас тартады және психоздың басталуын көрсететін белгі. Ал селективті түрі жиі кездеседі, бала өзіне жақын таныс адамдармен ғана еркін қатынасады, ал аз білетін немесе бөтен адамдарға негативті қарым-қатынас көрсетіп, сөйлеспейді.

Бас мидың морфофункционалды онтогенездік құрылымы және функциясының дамуы мен қалыптасуы, саралануы жас ерекшелік кезеңіне байланысты келеді. Өз алдына, бұл қалыпты жағдаймен қатар патологиясы бар психиканың дамуында «ашық түрде» кездеседі. Жас ерекшелік дағдарысы кезінде құрылымдық, физиологиялық және психикалық тепе-теңдік бұзылады. Дәл осындай кезеңдерде психикалық зақымданулардың туындауына қауіп-қатер арта түседі. Олар спецификалық жас кезеңдік психопатологиялық күйлермен көрінеді. Бұндай синдромдарға: невропатия синдромы, балалық аутизм, гипердинамикалық, патологиялық қорқыныштар, дисморфомания, жүйкелік анорексия, психикалық инфантилизм, гебоидтілік синдромдары жатады.

Қорыта келе, балалардағы невроз - жүйке жүйесінің шамадан тыс зорлануының нәтижесі, яғни жүйке әрекетіндегі олқылық. Невроздардың өту барысы түрліше көрініс береді. Балалардағы невроздың себептері әртүрлі: отбасындағы, мектептегі даулы жағдайлар, қорқу, жақын адамнан айырылу, қорқыныш сезімімен байланысты іс - әрекетті күштеніп орындау т.с.с.

#### Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Райнер Тёпле. Психиатрия с элементами психотерапии /Пер. С нем. Г.А.Обухова. – Минск «Вышэйшая школа» 2009. – 496 с.
2. Бухановский Ю.А., Кутявин М.Е. Общая патопсихология. – Ростов на Дону, 2010.– 362 с.
3. Бадалян Л.О. Невропатология. Москва «Просвещение», 2002. – 350 с.
4. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста.- М., 2009.
5. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / Сост. Общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе.СПб.: Питер, 2001.- 384.

**Бердібаева Света Қыдырбекқызы**

**Лауазымы:** психология ғылымдарының докторы, профессор, Аль-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ.

**Пошталық мекен-жайы:** 071410, Қазақстан Республикасы, Семей қ., Қостанай көш.75, 5 п.

**Ұялы тел.:** +7 747 870 31 35

**Абдуллина Гульнар Кабдышеитовна**

**Лауазымы:** аға оқытушы, Қазақ инновациялық гуманитарлық-заң университеті, Семей қ.

**Пошталық мекен-жайы:** 071410, Қазақстан Республикасы, Семей қ., Қостанай көш.75, 5 п.

**Ұялы тел.:** +7 747 870 31 35

**Симптоматикалық және психикалық невроздардың шығу себептері мен көріністері**

**Бердібаева Света Қыдырбекқызы**

**Должность:** доктор психологических наук, профессор, Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, г. Алматы

**Почтовый адрес:** 071410, Республика Казахстан, г.Семей, Кустанайская 75, кв 5

**Сот.тел.:** +7 747 870 31 35

**Абдуллина Гульнар Кабдышеитовна**

**Должность:** старший преподаватель, Казахский гуманитарно-юридический инновационный университет, г. Семей

**Почтовый адрес:** 071410, Республика Казахстан, г.Семей, Кустанайская 75, кв 5

**Сот.тел.:** +7 747 870 31 35

**Проявления и причины возникновения неврозов и невротических болезней**

**Berdibayeva Sveta Kydyrbekkyzy**

**Position:** Doctor of Psychological Sciences, professor, Al-Farabi Kazakh National University

**Mailing address:** 071410, Republic of Kazakhstan, Semey city, Kustanaiskaya st., 75, ap.5

**Mob.phone.:** +7 747 870 31 35

**Abdullina Gulnar Kabdysheitovna**

**Position:** Senior lecturer, Kazakh Humanitarian Juridical Innovative University

**Mailing address:** 071410, Republic of Kazakhstan, Semey city, Kustanaiskaya st., 75, ap.5

**Mob.phone.:** +7 747 870 31 35

**Manifestations and causes of neuroses and neurotic diseases**