

Автор:

Шумков Михаил Алексеевич

студент

Научный руководитель:

Олешко Татьяна Ивановна

канд. психол. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ

Аннотация: в статье раскрывается вопрос диагностирования неврозов на основании речевой организации и мимико-физиологических изменений.

Ключевые слова: дифференциация, неврастения, эретизм, невроз, локальный гипергидроз, коммуникация.

Множественные практические наблюдения, выведенные из профессионального общения с реципиентами у которых по тем или иным причинам, возникла необходимость обращения к специалисту в области психологии засвидетельствовали интересный факт.

При общении на нейтральные темы происходит дифференциация обратившихся на группы с более или менее выраженной симптоматикой тех или иных отклонений, от людей у которых нарушения отсутствуют. Более того, личностные особенности, коммуникативный уровень поведения, лексико-семантические характеристики всё свидетельствует в той или иной степени подчинённости сознания тому или иному виду нарушения.

В том случае если степень отклонения не значительна, или реципиент намеренно пытается скрыть, сознательно изменить, присущие внутриличностные факторы, происходит проявление внутреннего контроля на физиологическом уровне.

При непродолжительной беседе в указанных случаях происходит перемена в речевом поведении, возможны появления заикания или оговорки при формировании ответа. Таким образом организм, в обход принятым сознанием установкам, пытается вернуться к привычной манере поведения.

В частности, весьма характерна речевая организация у больных неврозами. Данный вид нарушения нервной системы имеет сложную структуру предпосылок, определяющими факторами которой являются действия психотравматического фактора и индивидуальные психофизиологические особенности человека.

В неврологии случаи невроза подразделяются на следующие направления: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Так же в отечественной практике встречаются случаи невротической депрессии.

Каждой из представленных подгрупп характерна своя фабула поведения, динамика переживаний объективной реальности, эмоциональная окраска и особенности речевой организации.

Непосредственно неврастения (астенический невроз) делится на три подгруппы, состоящих из: гиперстенической неврастении, раздражительной слабости (вторая промежуточная стадия) и гипостенической неврастении.

В случае гиперстенической неврастении, в психологическом состоянии человека будет присутствовать раздражительность, нетерпение, быстрая смена настроения, переходящая от претенциозности к требовательности, далее к рассеянности и забывчивости.

При раздражительной форме неврастении наблюдается повышенная степень эретизма, критика, переходящая в обиду и растерянность, сменяющаяся плаксивостью (последнее встречается как у мужчин, так и у женщин)

Гипостеническая неврастения проявляется наличием заниженного уровня эмоционального настроения, вялостью и пассивностью. При разговоре прослеживается отсутствие интереса к жизни или работе, ответы на вопросы представляют собой односложные или поверхностные варианты. Существует вероятность возникновения у невротика суицидальных наклонностей.

В ходе практических наблюдений выделены характерные черты, которые могут сигнализировать о наличии неврастении в любой из трёх стадий. Симптоматика складывается из психологического состояния, жалоб на частые головные боли, нарушение сна и аппетита, общее недомогание с признаками депрессии и ипохондрии.

Истерический невроз проявляется наличием гиперэмоциональности и самодраматизации. Поведение истерика направлено на привлечение внимания окружающих и в то же время присутствует большая зависимость и внушаемость со стороны общества. Примерами могут послужить высказывания драматического характера, сопряжённые с обилием эмоций и широкими жестами. Коммуникативный уровень поведения у истериков, как правило, необоснованно завышен.

Основным симптомом при истерическом неврозе являются припадки, появляющиеся как ответная реакция организма на стрессовые ситуации, сопровождаются судорогами, криком, смехом, слезами. Отличительной особенностью данного заболевания от эпилепсии является тот факт, что на протяжении приступа истерик прибывает в сознании и его можно привести в чувства путём обливания холодной водой.

Клиническая картина невроза навязчивых состояний заключается в наличии, в той или иной степени выраженности, obsessions с возможным сочетанием с compulsions. У невротика возникает наличие страхов, сомнений, опасений, которые зачастую беспочвенны, но имеют устойчивый, навязчивый характер. Развитие данного невроза может заключаться по трём вероятным сценариям.

В первом случае, степень выраженности практически не влияет на качество жизни невротика. В последующем случае периоды ремиссии и обострения выражены в зависимости от психологического и физиологического состояния организма человека. В третьем случае невроз развивается с неуклонной прогрессией, где степень отклонения может достигать состояний, в которых невротик не в состоянии поддерживать достигнутый уровень социализации.

В общении указанная категория лиц обладает высокой степенью самокритичности по отношению к себе и своим поступкам. Неуверенность и боязливость

выражается в сомнении касаясь выполненных или планируемых действий. Компьюльсии, в разной степени выраженности, как правило, обращены на действия бытового характера и с возрастом становятся более выражены.

Ошибкой, в данном случае, будет считать проявления выше указанных симптомов проявлением шизофрении, что может повлечь обострение при проведении терапевтических действий.

С физиологической точки зрения невротизм, можно диагностировать путём выявления у реципиента признаков локального гипергидроза, что может свидетельствовать о наличии психико-поведенческого отклонения.

Подталкиваемые неконтролируемыми мыслями или желаниями, тех или иных поступков, подверженные навязчивому неврозу, по нескольку раз проверяют выполнение каких-либо действий прежде чем выйти из дома. Протирают пыль и моют руки по нескольку десятков раз в день и в конечном итоге доходят до полного изнеможения.

Очевидно, что речевые обороты у лиц подверженных неврозам будут соответствовать их эмоциональному состоянию, социальному статусу и материальному положению. Являясь следствием внутренних или внешних конфликтов неврозы способны вызвать изменение поведенческой реакции на фоне объективной реальности от необоснованно чрезмерных до заниженных.

В настоящее время процент граждан подверженных невротическим расстройствам, в нашей стране, неуклонно растёт. Несмотря на тот факт, что многие неврозы, на начальных стадиях легко выявляются и купируются.

Причина такой тенденции весьма многогранна, ухудшение экологической обстановки в ряде регионов страны, ускорение ритма жизни, несвоевременное обращение к специалисту.

В связи с этим задача психолога в работе с населением, на предприятии, в учреждениях, предупреждение и выявление лиц подверженных неврозам с целью профилактики, или при наличии тяжёлых формах патологии, направление выявленных лиц к специалистам из области психиатрии.

Список литературы

1. Рачин А. Депрессии и тревожные расстройства / А. Рачин, Е. Михайлова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 106 с.
2. Борисов А. Нарушение сна. Депрессия. Неврастения. Материальная основа, причины и исцеление. – СПб.: Диля, 2013. – 160 с.
3. Спринц А. Психотические и невротические расстройства у больных с соматической патологией / А. Спринц, О. Ерышев, Е. Шатова, И. Филиппова. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 256 с.
4. Бунькова К.Н. Депрессии и неврозы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 180 с.