

УДК 613.62:616-009

DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.21.1.2025.1153>Ткачишин В.С. , Думка І.В. , Алексійчук О.Ю. 

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Професійні неврози

For citation: International Neurological Journal (Ukraine).2024;21(1):69-73. doi: 10.22141/2224-0713.21.1.2025.1153

Резюме. Неврози — група нервово-психічних розладів, в основі яких лежать оборотні порушення діяльності нервової системи, що виникають в результаті гострого або хронічного психологічного перенапруження. Неврози — одні з наймасовіших нервово-психічних захворювань у світі. На сьогодні неврози класифікуються як професійні захворювання відповідно до постанови Кабінету Міністрів України. Етіологічним фактором розвитку неврозів є одноразовий або тривалий вплив психічних травм, які несуть негативну або проблематичну інформацію. Сила впливу на психіку визначається не фізичною інтенсивністю сигналу, а значимістю інформації. Основним фактором розвитку захворювання є індивідуальні психофізичні особливості людини. Симптоматика при неврозах поділяється на дві основні групи — соматичну і психопатичну. Симптоми неврозу завжди присутні протягом тривалого часу. Вони часто сприймаються болісно не лише пацієнтом, а і його оточенням, тим самим порушуючи якість життя багатьох людей як у побуті, так і в умовах виробництва. Основними клінічними формами неврозів є неврастенія, істеричний невроз і невроз нав'язливих станів. Діагностика неврозів ґрунтується на даних клінічної картини, професійного анамнезу, професійного маршруту і додаткових методів обстеження, що дозволяють виключити соматичну патологію. Неврозам легше запобігти, ніж лікувати, тому важливе значення має їх профілактика. Основними напрямками лікування неврозів є психотерапія та інші немедикаментозні та медикаментозні методи терапії. Працездатність при неврозах значно залежить від зацікавленості пацієнта у продовженні своєї трудової діяльності. Визначення ступеня непрацездатності залежить також від тяжкості перебігу патологічного процесу.

Ключові слова: психологічне перенапруження; професійні неврози; симптоми; неврастенія; істеричний невроз; невроз нав'язливих станів; діагностика; лікування; профілактика; експертиза працездатності

Вступ

Неврози (neurosis, від грецьк. neuron — «нерв») — група нервово-психічних розладів, в основі яких лежать тимчасові (оборотні) порушення діяльності нервової системи, що виникають в результаті гострого або хронічного стресу, психотравми, психологічного перенапруження. Неврози — одні з наймасовіших нервово-психічних захворювань у світі, і в Україні зокрема.

Досить часто неврози можуть виникати як результат виконання людиною її виробничих обов'язків. У такому разі вони розглядаються як професійні неврози [3, 4].

Термін «професійні неврози» вперше з'явився у 1888 році у підручнику з нервових хвороб, який був напи-

саний англійським неврологом Вільямом Говерсом. У своїй праці автор склав великий перелік професій з ризиком виникнення подібної патології.

На сучасному етапі неврози класифікуються як професійні захворювання відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань» (табл. 1). Вони наведені у пункті 8 розділу IV «За захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем».

Етіологічним фактором розвитку неврозів є одноразовий або тривалий вплив психотравмуючих подразників (психічних травм), які несуть негативну або пробле-

 © 2025. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Ткачишин Володимир Степанович, доктор медичних наук, професор, кафедра внутрішньої медицини № 4, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, бульв. Тараса Шевченка, 13, м. Київ, 01601, Україна; e-mail: tkachishin@i.ua; тел.: +380 (97) 255-14-72

For correspondence: Volodymyr S. Tkachyshyn, MD, DSc, PhD, Professor, Department of Internal Medicine 4, Bogomolets National Medical University, Taras Shevchenko boulevard, 13, Kyiv, 01601, Ukraine; e-mail: tkachishin@i.ua; phone: +380 (97) 255-14-72

Full list of authors information is available at the end of the article.

Таблиця 1. Класифікація неврозів згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань»

Найменування захворювання	Код згідно з МКХ-10	Небезпечні та шкідливі речовини і виробничі фактори, вплив яких може викликати професійне захворювання	Перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання
8. Неврози	F48	Тривале безпосереднє обслуговування психічно хворих людей	Робота медичного персоналу у психіатричних закладах, у тому числі викладачів та обслуговуючого персоналу спецшкіл для дітей з психічними порушеннями

матичну інформацію. Сила впливу на психіку визначається не фізичною інтенсивністю сигналу, а значимістю інформації. Психічною травмою може бути як мовний, так і безмовний вплив на організм індивідуума.

Важливе значення мають індивідуальні особливості характеру. До виникнення неврозів частіше схильні люди, яким властиві емоційна лабільність, підвищена тривожність і чутливість, труднощі в адаптації до нових умов життя або роботи.

Появі неврозів сприяють ослаблення захисних сил організму, тривала перевтома. Вони частіше розвиваються в осіб з акцентуаціями характеру (посилення його окремих рис). Відповідно до «Переліку професійних захворювань» (табл. 1) професійні неврози виникають в осіб, які займаються тривалим безпосереднім обслуговуванням дітей, які мають психічні порушення.

Патогенез. Незважаючи на те, що неврози відомі вже давно і було проведено безліч досліджень у цій сфері, точної причини виникнення захворювання встановити не вдалося. Однак відомо, що основним фактором розвитку захворювання є індивідуальні психофізичні особливості людини. Неврози часто виникають у працівників, що мають досить високу емоційну лабільність. У жінок захворювання фіксується удвічі частіше, ніж у чоловіків, тому вони перебувають у зоні підвищеного ризику. Причинами розвитку неврозів у жінок можуть бути гормональні перебудови організму під час клімаксу або спадкова схильність.

Невроз викликається широким спектром психологічних травм, що наносяться інформаційним впливом. Патогенними можуть бути одноразові (надмірні) або багаторазові (слабкі) подразники. У першому випадку говорять про гострі, в другому — про хронічні психічні травми або психотравмуючі ситуації. Вплив слабких повторних подразників має ефект сумачії.

Захворювання належить до групи функціональних психогенних розладів і може розглядатися як невралгічна проблема, викликана порушенням нормальної діяльності центральної нервової системи (ЦНС) і вегетативної нервової системи.

Загальним патогенетичним механізмом розвитку неврозів є перенапруження процесів збудження, їх гальмування або рухливості. Перенапруження процесів збудження може відбуватися під впливом надмірних, шоківих психічних травм, гальмування — при їх тривалому або достатньо сильному впливі. Перенапруження рухливості нервових процесів є однією з найбільш

частих причин розвитку неврозів, оскільки індивідуум часто має вирішувати складні проблеми.

У виникненні захворювання має значення неврівноваженість нервової системи внаслідок певних якостей характеру конкретного працівника. Дослідження показали, що ризик розвитку патології підвищений у людей егоїстичного складу — зарозумілих, які прагнуть першості, які прагнуть зразкового виконання, переймаються станом власного здоров'я, критично ставляться до оточуючих, категоричні у своїх висловлюваннях та діях. Через егоїзм, дратівливість, невдоволення, емоційну лабільність багато ситуацій у процесі роботи перебігають як стресові, що сприяє виникненню змін функціонування ЦНС, пов'язаних з професійною діяльністю.

У будь-якому з перерахованих випадків порушення або можуть дифузно захоплювати кору головного мозку, або переважати в певному її пункті, зокрема в тій функціональній системі, яка зазнала максимального впливу психотравмуючого фактора або була ослаблена на момент впливу патогенного подразника.

Причиною неврозів може стати будь-яка ситуація з негативним забарвленням. Психіку людини травмує її багаторазове повторення в реальності або уяві. Виникнення неврозу прямо залежить від фізичних і психологічних факторів, зокрема:

1) тривалих психологічних переживань, нервового перенапруження або розумових перевантажень. Вони можуть бути викликані:

- втратою близької людини;
- розлукою з близькою людиною;
- подіями, що відбуваються навколо сім'ї;
- конфліктами в сім'ї або в іншому колективі;
- фінансовими, побутовими та іншими проблемами;
- високими навантаженнями під час навчання або трудової діяльності, труднощами на роботі;
- недосипанням і хронічною втомою;
- стійкою незадоволеністю власним повсякденним життям;

2) професійної діяльності, пов'язаної з емоційним, інформаційним перевантаженням, тривалими стресами, підвищеною відповідальністю на робочому місці, в тому числі і за безпеку інших людей;

3) неувважності, яка призвела до тяжких наслідків або трагедії на виробництві або в побутових умовах. У таких випадках може розвинути навіязливий стан, що супроводжується постійними сумнівами;

4) розвитку фонових патологічних змін в ЦНС, що призводять до зниження продуктивності праці, швидкої розумової втомлюваності.

Побутові та виробничі причини розвитку неврозів можуть мати ефект сумачії.

Клініка неврозів досить різноманітна, захворювання може супроводжуватися виникненням різних фобій і емоційно-мнестичних проблем.

Виникнення неврозу супроводжується низкою ознак. Симптоматика при неврозах поділяється на дві основні групи: соматичну і психопатичну [1, 2].

1. Соматична симптоматика проявляється:

— у головних болях, запамороченні, потемнінні в очах, підвищенні пітливості;

— епізодичних болях і відчутті дискомфорту в ділянці серця, тахікардії, коливаннях артеріального тиску;

— відчутті клубка у горлі, нестачі повітря, безпричинному кашлі;

— треморі в кінцівках та у всьому тілі, посмикуванні м'язів;

— болях в животі, нудоті, блюванні, печії, порушеннях випорожнень;

— частих позивах до сечовипускання та болях під час сечовипускання, енурезі;

— сексуальній дисфункції (зниження лібідо та потенції, фригідність);

При неврозах, як бачимо, часто присутні психалгії. Психалгія — психогенний фантомний біль, який часто супроводжується відчуттям тривоги і страху. Істинного анатомічного субстрату для виникнення такого болю немає. Вважається, що має місце лише психологічне сприйняття болю, якого не існує.

2. Психопатична симптоматика проявляється:

— у невпевненості у власних силах, нерішучості, комплексі неповноцінності, вразливості, неадекватній самооцінці (заниженій або завищеній);

— частих відчуттях тривоги та страху навіть за відсутності реального приводу, постійній настороженості;

— зниженні працездатності на роботі і в навчанні, розсіяності уваги та пам'яті (коли виконання щоденних обов'язків відбувається «на автопілоті» або коли увага людини зосереджена на одному завданні, а все інше залишається без уваги);

— швидкій втомлюваності і хронічній втомі, які не зменшуються навіть після тривалого відпочинку чи сну;

— безсонні, сонливості вдень, складнощам під час засинання, неспокійному і неглибокому сні;

— надмірній сумлінності, скнарості, перфекціонізмі, прямолінійності, емоційному збудженні;

— підвищеній чутливості до стресів (замкнутості та зацикленості у відповідь на стресові ситуації), гіперчутливості до гучних звуків, яскравого світла, перепадів температур;

— підвищеній дратівливості, агресивності, конфліктності, озлобленості, підозрливості, впертості, різких змінах настрою;

— наявності нав'язливих думок і дій, панічних нападів, а також у спотвореному (викривленому) сприйнятті реальності.

Симптоми неврозу завжди присутні довго. Вони часто болісно сприймаються не лише самим пацієнтом, а і його оточенням, порушуючи якість життя багатьох людей як у побуті, так і в умовах виробництва.

Основними клінічними формами неврозів є неврастенія, істеричний невроз і невроз нав'язливих станів [2–4].

1. Неврастенія проявляється у підвищеній дратівливості, збудливості та втраті самоконтролю в поєднанні із пригніченим настроєм, швидкою втомлюваністю, частим головним болем, порушенням сну, нездатністю розслабитися, слізливістю, відчуттям безсилля. На початку хвороби виникають скарги на труднощі або неможливість виконання тривалої розумової роботи у зв'язку з неухважністю, зниженням пам'яті та частим відволіканням. Для цього періоду характерні нетерплячість, непосидючість, а також пов'язана з ними неможливість займатися якою-небудь однією справою. На цьому фоні легко виникає пригнічений настрій. При неврастенії спостерігаються вегетативні та соматичні порушення (астенічний синдром), що приймаються хворими за симптоми соматичної хвороби. Як і при астенічному синдромі, при неврастенії розлади виражені слабше в ранкові години, тобто після відпочинку, і значно посилюються під вечір, а також після фізичних і психічних навантажень.

2. Істеричні неврози (істерія) мають надзвичайно різноманітні прояви і зовні можуть нагадувати всілякі захворювання. Істерія супроводжується демонстрацією емоцій та поведінки. Однак здебільшого переважають неврологічні і психічні розлади. До неврологічних симптомів відносять різні за інтенсивністю і поширенням паралічі, парези, порушення больової чутливості і координації рухів, гіперкінези, тремтіння, різноманітні розлади мовлення — від беззвучності аж до повної німоти. Особливість неврологічних порушень при істеричному неврозі полягає в тому, що вони не супроводжуються іншими розладами, звичайними для неврологічних порушень органічного походження. Так, при істеричних паралічах і парезах не буває змін рефлексів, трофічних змін, порушень функцій тазових органів та інших розладів. Розлади чутливості не відповідають зонам анатомічної іннервації. Характерними є порушення чутливості у формі «рукавичок», «шкарпеток», «панчів». При істеричному неврозі часто спостерігається астазія-абазія — стан, при якому хворий не може ні стояти, ні ходити, незважаючи на збереження м'язової сили і рухів у нижніх кінцівках. Істеричні напади завжди виникають після психотравмуючих ситуацій у присутності інших осіб. Від епілептичного нападу істеричний відрізняється меншою різкістю падіння, нерідко осіданням, відсутністю судом. Під час істеричного нападу рухові реакції характеризуються розмаїтістю, часто великою вираженістю, а також безладністю, зберігаються реакції на больові подразнення, не буває прикушення язика і слизової оболонки рота, а також

мимовільного сечовипускання і дефекації. Напади при істеричному неврозі продовжуються від 10–15 хвилин до декількох годин. З психічних розладів при істеричному неврозі частіше зустрічається сутінкове потьмарення свідомості, що виникає завжди після психічних травм. У такому разі водночас зі зміною свідомості, що супроводжується театральною поведінкою, можуть спостерігатися істеричні напади, астазія-абазія і низка інших істеричних неврологічних розладів. Характерна неповна амнезія періоду розладів свідомості. Серед психічних розладів зустрічаються також псевдодемоні та пuerильні стани, що переважно спостерігаються в умовах судово-психіатричної експертизи.

3. Невроз нав'язливих станів характеризується постійною появою одних і тих же думок, дій і відчуттів. Проявляються ознаки тривоги, побоювання, пригнічений настрій, а також різноманітні вегетативні розлади — тахікардія, підвищена пітливість, мерзлякуватість, коливання артеріального тиску, вазомоторні реакції.

Неврозам властива переважно повна оборотність симптомів. Однак в деяких випадках вони можуть набувати затяжного багаторічного характеру та переходити в невротичний розвиток особистості. Хворих на невроз завжди варто направляти до лікаря-психіатра. Особливої уваги потребують хворі з рідкими при неврозах гіпотимічними розладами (депресії, манії).

Крім перерахованих вище, виділяють і інші види невротичних розладів [2]:

— тривожний (фобічний) розлад, який проявляється у формі генералізованого тривожного розладу, панічних атак, різних фобій (клаустрофобія — страх закритого простору, агорафобія — страх перебування в людному місці);

— депресивний розлад, який супроводжується зниженим або пригніченим настроєм, послабленням мотивації;

— іпохондричний розлад, який характеризується зайвим занепокоєнням своїм самопочуттям, постійним пошуком у себе якихось захворювань шляхом численних обстежень і відвідувань різних лікарів-спеціалістів;

— посттравматичний розлад, який виникає у людей, які стали учасниками фізичного чи сексуального насильства, свідками нещасних випадків, катастроф, війни, тортур, а також тих, які тривало доглядали за тяжкохворою людиною, перенесли смерть близької людини.

Діагностика неврозів ґрунтується на даних клінічної картини, професійного анамнезу і професійного маршруту.

Діагностику неврозів проводить невролог або психіатр: вивчає скарги пацієнта, оцінює психоемоційний стан за спеціальними шкалами, проводить об'єктивний огляд пацієнта. З метою виключення органічних захворювань різних органів призначають інструментальні (МРТ, КТ, УЗД) та лабораторні дослідження (загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, визначення гормонального статусу).

Профілактика виникнення неврозів полягає:

1) в правильній організації режиму «робота — відпочинок», дотриманні режиму праці і відпочинку,

здорового способу життя. Необхідно достатньо спати, правильно харчуватися, займатися спортом, уникати шкідливих звичок;

2) рекомендації щорічного проведення відпусток, дотримання перерв і мікропауз під час робочого процесу, контролю робочої пози, правильної організації робочого місця;

3) запобіганні психотравмуючим впливам і дії всіх факторів, що ведуть до астенізації нервової системи;

4) тренуванні процесів врівноваженості вищої нервової діяльності;

5) виробленні правильної реакції на неприємні події (зменшенні значимості ситуації). Не можна звинувачувати себе за те, що вже відбулося. Потрібно робити певні висновки, не соромитися висловлювати свої почуття та ставлення до певних ситуацій (у сім'ї, в робочому колективі);

5) прийомі загальнозміцнювальних засобів;

6) вихованні позитивних нееґотичних якостей характеру, що дозволяють доброзичливо і толерантно ставитися до людей, ситуації, що склалася, неприємних подій, а також прислухатися до власних потреб і бажань та вчасно їх реалізовувати;

7) максимальному уникненні стресових факторів під час робочого процесу;

8) вмінні вчасно переключатися у своїй діяльності, тобто мати хобі, наповнювати своє життя приємними подіями.

Лікування неврозу проводиться на індивідуальній основі та з урахуванням даних первинного обстеження і результатів аналізів. Воно проводиться в кілька основних етапів і починається зі зниження емоційної напруги хворого. Основними напрямками лікування неврозів є психотерапія та інша немедикаментозна і медикаментозна терапія.

Важливе значення має психотерапія. Психотерапія дозволяє вилучити внутрішні причини невротизації. Завдяки психотерапії відбувається відновлення соціальної значущості пацієнта, нормалізуються соціальні відносини між близькими, колегами, друзями, а також відбувається відновлення нормальної трудової діяльності.

Велике значення має ЛФК — ранкова гімнастика, пішохідні і лижні прогулянки, плавання, веслування. Вибір виду ЛФК і методика її проведення індивідуальні. Застосовують автогенне тренування, лікування сном.

Серед медикаментозних препаратів використовують: седативні, анксиолітики (протитривожні), транквілізатори, антидепресанти, вітаміни. Прийом даних медикаментів призначають, коли необхідно полегшити психічний і соматичний стан пацієнта. Основою завжди є терапевтичне лікування з застосуванням комплексу препаратів: знімаються основні симптоматичні прояви і відновлюються всі функції організму.

При неврозах рекомендують заспокійливі трав'яні чаї (меліса, валеріана, пустирник) та мінеральну воду.

Головним є виключення психотравмуючого фактора і забезпечення повноцінного сну та раціонального харчування.

Санаторно-курортне лікування проводиться у місцевих санаторіях, на кліматичних, приморських та лісових курортах.

Експертиза працездатності. Працездатність при неврозах значно залежить від зацікавленості пацієнта у продовженні трудової діяльності. Тимчасово непрацездатними таких хворих можна вважати лише в гострому періоді захворювання, при вираженій клінічній симптоматиці, інвалідність оформлюється лише у крайніх, виключних ситуаціях. Якщо хворі можуть бути фактично працездатними, слід уникати звільнення їх від роботи. Активна праця у більшості випадків сприяє відновленню працездатності.

При неврастенії хворі потребують лише звільнення від понаднормових робіт і додаткових навантажень. У більшості випадків вони працездатні і можуть продовжувати роботу за спеціальністю. Тимчасово непрацездатними є лише особи, робота яких пов'язана зі значним напруженням уваги і ризиком для життя інших людей. Тривалість тимчасової непрацездатності в таких випадках максимально становить 2 місяці. На цей час можливе їх переведення в полегшені умови праці з видачею профбюлетеня.

Нерідко неврастенія супроводжує загострення соматичної патології. У таких випадках можливе встановлення III, рідше — II групи інвалідності. Критерієм встановлення групи інвалідності у такому випадку є тяжкість перебігу основного захворювання, а неврастенія розглядається як ускладнюючий фактор.

При істерії вирішення питання працездатності іноді викликає певні труднощі. Звільнення хворого від роботи і проведення його лікування часто є для нього сигналами

визнання його захворювання важким, що має несприятливий прогноз. Після цього симптоматика через таке сприйняття поглиблюється. Отже, іноді доцільне ігнорування скарг хворого і примусове направлення його на роботу. Водночас наявність грубих порушень (паралічів, гіперкінезів, сліпоти, істеричних психозів) нерідко примушує лікаря визнати хворого непрацездатним. У разі затяжних істеричних психозів і тривалих грубих порушень з боку моторної або сенсорної сфери хворих доводиться визнавати особами з інвалідністю II, а іноді і I групи.

У випадку неврозу нав'язливих станів втрата працездатності є тимчасовою і спостерігається під час гострого періоду. Рідше хворих переводять на інвалідність.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

References

1. *Treatment of neuroses.* Available from: <https://impuls24.com.ua/uk/likuvannya-nevroziv/>. Accessed: January 24, 2025. Ukrainian.
2. *Neurosis.* Available from: <https://universum.clinic.ua/service/zagalni-napryamki-nevrologiya/nevroz/>. Accessed: January 24, 2025. Ukrainian.
3. Tkachyshyn VS. *Take care of your nerves: what are the dangers of neurosis. Dovidnyk specialista z ohorony praci.* 2019;(4):63-66. Ukrainian.
4. Tkachyshyn VS. *Occupational diseases.* Kyiv: Information and Analysis Agency; 2011. 304-308 pp. Ukrainian.

Отримано/Received 07.01.2025

Рецензовано/Revised 18.01.2025

Прийнято до друку/Accepted 27.01.2025

Information about authors

Volodymyr S. Tkachyshyn, MD, DSc, PhD, Professor, Department of Internal Medicine 4, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; e-mail: tkachishin@i.ua; phone: +380 (97) 255-14-72; <https://orcid.org/0000-0003-2217-7416>

Iryna V. Dumka, Assistant, Department of Propaedeutics of Internal Medicine 2, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; e-mail: 093166@ukr.net; phone: +380 (68) 680-26-64; <https://orcid.org/0000-0002-6482-985X>

Oleksandr Yu. Aleksichuk, PhD, Assistant, Department of Propaedeutics of Internal Medicine 2, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine; e-mail: alexeychuk@ukr.net; phone: +380 (97) 937-51-26; <https://orcid.org/0000-0002-6039-2574>

Conflicts of interests. Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

V.S. Tkachyshyn, I.V. Dumka, O.Yu. Aleksichuk
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Professional neuroses

Abstract. Neuroses are a group of neuropsychiatric disorders that are based on reversible disorders of the nervous system, which arise as a result of acute or chronic psychological overstrain. Neuroses are one of the most widespread neuropsychiatric diseases in the world. At the present stage, they are also distinguished as an occupational disease in accordance with the resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine. The etiological factor in the development of neuroses is a single or prolonged exposure to mental traumas that carry negative or problematic information. The strength of the impact on the psyche is determined not by the physical intensity of the signal, but by the significance of the information. The main factor contributing to the development of the disease is the individual psychophysical characteristics of a particular person. The symptoms of neuroses are divided into two main groups: somatic and psychopathic. Symptoms of neurosis are always present for a long time. They are often painfully perceived not only by the pa-

tient, but also their environment, thereby impairing the quality of life of many people both in everyday life and in production conditions. The main clinical forms of neuroses are neurasthenia, hysterical neurosis and obsessional neurosis. The diagnosis of neuroses is based on data from the clinical picture, occupational history, professional journey and additional examination methods that allow you to exclude somatic pathology. Neuroses are easier to prevent than to treat, so their prevention is of great importance. The main areas of neuroses treatment are psychotherapy and other non-drug and drug therapies. Working capacity in neuroses largely depends on the patient's interest in continuing their work. Determining the degree of disability also depends on the severity of the pathological process.

Keywords: psychological overstrain; professional neuroses; symptoms; neurasthenia; hysterical neurosis; obsessional neurosis; diagnosis; treatment; prevention; disability assessment