

Неврозы Реактивные психозы

Педиатрический факультет

ПСИХОГЕНИЯ

- кратковременная
реакция или длительное
состояние (болезнь),
возникающие вследствие
психотравмы.

ПСИХОТРАВМА

субъективно значимое
жизненное событие,
приводящее к травмирующим
психику эмоционально
(негативно) окрашенным
переживаниям.

Психотравмы :

острая (возникает внезапно, однократно, длится в течение ограниченного времени, интенсивная.

На основе острых психотравм возникают расстройства, связанные со стрессом (острые реакции на стресс, расстройства адаптации, ПТСР, реактивные психозы).

хроническая (меньшей интенсивности, действует длительно. На основе хронических психотравм возникают неврозы и соматоформные расстройства)

Психотравмы :

1. **общечеловеческой значимости** (угроза жизни)
2. **индивидуально-значимые**
(профессиональные, семейные и интимно-личностные).

В формировании психотравмы играют значение:

1. характер (тяжесть, содержание) психотравмирующего фактора
2. слабость стратегий совладания и механизмов психологической защиты
3. личностные особенности

Характеристика психогенных расстройств:

- Возникают вследствие психической травмы, связаны с личностью больного
- Клинические проявления по содержанию связаны с личностью больного
- С исчезновением психической травмы проходят

Классификация психогенных расстройств:

- Неврозы
- Острые реакции на стресс
- Расстройства адаптации
- Посттравматические стрессовые реакции
- Реактивные психозы

Неврозы

- это психогенные психические расстройства, возникающие в результате нарушения особенно значимых отношений личности

Карвасарский Б.Д., 1990

Диагностические критерии неврозов:

- Психогенная природа
- Обратимость психопатологических нарушений независимо от длительности.
- Невротический уровень расстройств
- Внутриличный невротический конфликт.

Этиопатогенез неврозов:

Психологические факторы – психотравма

Биологические факторы – наследственность, конституция, патологии развития, повышенная реактивность ЦНС (интоксикации, ЧМТ, инфекции и др.)

Социальные факторы - особенности воспитания, взаимоотношения в семье, социальное окружение, увольнение и др.

Внутриличностные конфликты:

Истерический (хочу, но не дают)

Психастенический (хочу, но не должен)

Неврастенический (хочу, но не могу)

Виды неврозов:

- Неврастения
- Истерический невроз
диссоциативное расстройство,
конверсионное расстройство)
- Невроз навязчивых состояний

Клиническая картина

истерического невроза:

- Эмоциональные расстройства
- Расстройства двигательной сферы (моторики)
- Расстройства чувствительности
- Расстройства сенсорной сферы
- Расстройства вегетативной сферы (гладкой мускулатуры внутренних органов, сфинктеров)
- Боли (в том числе в челюстно-лицевой области)

Истерический невроз: эмоциональные расстройства

- Эмоциональная неустойчивость
- Тревога, страхи
- Депрессия

Истерический невроз:

двигательные расстройства

- Судорожные припадки
- Параличи
- Парезы
- Астазия-абазия
- Гиперкинезы
- Контрактуры
- Блефароспазм
- Афония
- Мутизм
- Неконтролируемый прикус

Истерический невроз:

сенсорные расстройства

- Боли
- Гиперестезии
- Парестезии
- Гипестезии
- Истерическая глухота
- Истерическая слепота

Истери́ческий невроз:

Соматовегетативные расстройства:

- Нарушения сердечной деятельности
- Нарушения дыхания
- Расстройства деятельности ЖКТ
- Сексуальные расстройства

Невроз навязчивых состояний:

- Обсессии
- Компульсии
- Фобии

Тревожно-фобические расстройства

- Агорафобия
- Специфические фобии
- Социофобии
- Нозофобии (ипохондрические)

Агорафобия – группа фобий ,
связанных с ситуациями
нахождения вне дома, в сочетании с
переживанием беспомощности и
невозможности сразу вернуться в
безопасное место и
невозможностью доступа к
медицинской помощи

Социальная фобия - группа фобий, сконцентрированных вокруг страха испытать внимание со стороны окружающих, что приводит к избеганию определенных общественных ситуаций.

Обсессии-

преимущественно навязчивые
мысли или
размышления(умственная
жвачка), всегда тягостны и
неприятны

Компульсии – преимущественно навязчивые действия (обсессивные ритуалы) чаще всего касающиеся: соблюдения чистоты (особенно мытье рук) непрерывного контроля за предотвращением потенциально опасной ситуации непрерывного контроля за порядком и аккуратностью.

Неврастения

Выделяют 3 вида неврастенического невроза:

- Реактивную неврастению - обязанную своим возникновением массивной (или серийной) психотравматизации
- Невроз истощения, переутомления – следствие непосильного труда и (или) пролонгированного переутомления, стойком трудовом перенапряжении (в первую очередь психическом, интеллектуальном, эмоциональном)
- Информационный невроз - развивается в случае попытки усвоения большого объема высокозначимой информации на фоне дефицита времени при высоком уровне мотивации (значимости успеха) поведения.

Стадии неврастении:

- Гиперестезическая
- Раздражительная слабость
- Гипестезическая

Клиническая картина неврастении:

- Астенический синдром
- Боли (головная, в груди) -«неврастеническая каска»
- Нарушения сна
- Жалобы на нарушения сердечного ритма
- Снижение либидо, импотенция, нарушения цикла
- Колебания артериального давления

Реактивные психозы

- это психические нарушения психотического уровня, возникающие в результате воздействия сверхсильных для личности потрясений.

Выделяются следующие клинические формы реактивных психозов:

- Аффективно-шоковая реакция
- Истерические психозы
- Реактивная депрессия
- Реактивный параноид

Аффективно-шоковая реакция

Вызывается внезапным сильным воздействием, обычно представляющим угрозу для жизни. Проявляются в форме возбуждения или заторможенности. Реакции с возбуждением выражаются бессмысленным хаотическим двигательным беспокойством на фоне суженного сознания. Больной мечется, кричит, просит о помощи, пытается бежать, часто навстречу грозящей опасности. После выхода из психоза больные плохо помнят перенесенное состояние. Реакции с заторможенностью сопровождаются частичной или полной обездвиженностью (ступором). Несмотря на угрожающую опасность, человек как бы застывает, цепенеет, не может сделать движения, сказать слова. Реактивный ступор длится от нескольких минут до нескольких часов. Мимика отражает либо испуг, ужас, отчаяние, растерянность, либо абсолютное безразличие к происходящему. В тех случаях, когда заторможенность не достигает степени ступора, больные доступны контакту, но речь их замедлена, односложна, движения скованы, в ногах ощущение тяжести. Сознание может быть суженным с последующим выпадением из памяти отдельных событий.

Истерические психозы

проявляются сравнительно небольшим количеством клинических форм :

- 1) истерическое сумеречное помрачение сознания (ганзеровский синдром);
- 2) псевдодеменция;
- 3) пуэрилизм;
- 4) психогенный ступор

Синдром Ганзера

Проявляется в «мимоговорении», т.е. когда больной на явно понятый им вопрос отвечает неправильно. Поведение его при этом демонстративно, сопровождается либо громким смехом, дурашливостью, либо плачем, рыданиями. Ориентировка в месте, времени и окружающих лицах нарушена.

Псевдодеменция

(ложное слабоумие)

Отмечается грубое, нарочитое нарушение ориентации в месте, времени, окружающей обстановке и собственной личности. На самые простые вопросы больные дают нелепые ответы, а на более сложные вопросы могут неожиданно дать правильный ответ. Так, на вопрос, сколько пальцев на руках, больной может ответить 7, 15; может также сказать, что у него 3 глаза, 4 ноги. Черное называет белым, зиму летом, вместо руки подает ногу. Туфли надевает на руки, в рукава пальто просовывает ноги. Ест яйца вместе со скорлупой. Больной при этом растерян, таращит глаза. На лице может быть бессмысленная улыбка или, наоборот, скорбь и страх.

Псевдодеменция длится от 1-2 недель до 2 месяцев, обычно до разрешения судебно- психиатрической ситуации. Воспоминания отрывочны "все было, как во сне".

Пуэрилизм

Психотическое состояние с детским поведением, обычно дополняет псевдодеменцию. Больные ведут себя как маленькие дети. По-детски строят фразы, сюсюкают, шепелявят, окружающих называют тетями и дядями. Играют в детские игры, капризничают. Не могут выполнить элементарных заданий или допускают грубые ошибки. При этом сохраняются определенные навыки и стереотипы поведения взрослого человека, например, манера курить, пользоваться косметикой.

Истерический ступор

Состояние выраженной заторможенности с отказом от еды, упорным молчанием и суженным сознанием. В отличие от обычного реактивного ступора, когда больные находятся в состоянии резкой вялости, медлительности, оцепенения, при истерическом ступоре отмечается сильное напряжение мышц тела и сопротивление больного на любую попытку изменить его позу. Мимика отражает отчаяние, злобу, скорбь. Любое напоминание о психотравмирующей ситуации вызывает вегетативные реакции в виде покраснения кожи лица, учащения пульса, дыхания. Выход из ступорозного состояния может наступить сразу после благоприятного разрешения ситуации или происходит постепенно с появлением других истерических симптомов (паралич, дрожь в теле, нарушение походки).

Реактивная депрессия

Обычно возникает как реакция на смерть (особенно внезапную) близких людей, тяжелые жизненные неудачи и сопровождается подавленным настроением, плаксивостью, отсутствием аппетита, малоподвижностью. Больные ходят сгорбившись, сидят с опущенной на грудь головой, лежат поджав ноги. Все мысли их связаны с психотравмирующей ситуацией, ее анализом, желанием обсуждать эти события с окружающими. Вначале, например, сразу после извещения о гибели, может быть кратковременное состояние оцепенения, без слез, и лишь по выходе из ступора появляются слезы с присоединением чувства вины или раскаяния. Чувство собственной вины связано непосредственно с психогенной ситуацией: больные винят себя в том, что не все сделали, чтобы предотвратить смерть или облегчить страдания близкому человеку, что недостаточно были к нему внимательны и справедливы.

Однако, мысли больных направлены не в прошлое, как при циклотимической депрессии, а связаны с настоящим и будущим, поэтому к чувству утраты и скорби о близком человеке всегда присоединяются мысли о мрачной перспективе одиночества, страдания, материального неблагополучия с потребностью сопереживания и соучастия. Мысли о самоубийстве появляются лишь при полном отсутствии утешающей перспективы. Течение реактивной депрессии зависит как от характера психической травмы, так и от особенностей личности больного. Однако, время излечивает все, т. е. прогноз чаще всего благоприятный. Затяжные реактивные депрессии обычно наблюдаются в неразрешающихся психогенных ситуациях.

Реактивный параноид

Реактивный бредовой психоз (параноид) — ложные суждения и умозаключения, возникающие у больных в связи с определенной психотравмирующей ситуацией. Идеи вначале могут быть сверхценными, психологически понятными, возникающими на реальной почве и на первых порах поддающимися некоторой коррекции, но затем они переходят в бредовые, с неправильным поведением и отсутствием у больного критики к своему состоянию. Подобные бредовые психозы могут возникать в условиях изоляции, в том числе языковой. Появлению психоза способствует напряжение окружающей обстановки (военные условия), непонимание чужой речи, обычаев, а также собственное состояние, ослабленное бессонницей, переутомлением, алкоголизацией, недоеданием.

Появляется страх, подозрительность, а затем мысли о преследовании, возможном убийстве. При этом могут возникать обманы восприятия (чаще бывают у подсудимых, сидящих в одиночных камерах) больные слышат голоса родных, знакомых, плач детей. Бред отношения и преследования может возникать у тугоухих вследствие затрудненного восприятия речи и неправильного толкования поведения окружающих. Распознавание реактивных параноидов обычно не вызывает затруднений. Ситуационная обусловленность психоза, непосредственная связь его содержания с психотравмирующей ситуацией и обратимость состояния при изменении внешней обстановки основные критерии диагностики.

Посттравматическое стрессовое расстройство

*Посттравматическое
стрессовое расстройство
(ПТСР) - это*

отставленная затяжная реакция
на стрессовое событие или
ситуацию.

Клиническая картина ПТСР

- Эпизоды повторного переживания травмы в виде навязчивых воспоминаний, снов или кошмаров
- Хроническое чувство «оцепенелости» и эмоциональной притупленности
- Отчуждение от других людей
- Отсутствие реакции на окружающее
- Ангедонию (не способность переживать радость)
- Уклонение от деятельности и ситуаций, напоминающих о травме.
- Изредка бывают драматические, острые вспышки страха, паники или агрессии
- Состояние повышенной вегетативной возбудимости с повышением уровня бодрствования, усилением реакции испуга и бессонницей.