

# **Невротические, связанные со стрессом расстройства. Соматоформные расстройства**

Профессор О.Ю. Ширяев

Лек. №8

- **Невротические расстройства (неврозы)** – группа психогенно обусловленных болезненных состояний, характеризующихся парциальностью и эгодистонностью многообразных клинических проявлений, не изменяющих самосознания личности и осознания болезни (А.Б. Смулевич, 1999).

# Клинические признаки психогений

(триада К. Ясперса)

- Совпадение начала заболевания с воздействием психотравмы
- Отражение психотравмы в структуре переживания
- Выздоровление по мере дезактуализации психотравмы

# Классификация психогений

Уровень расстройства	Группа состояний	Клинические формы	Соответствия критериям К. Ясперса
<b>Непатологический</b> <b>(психическое здоровье)</b>	<i>Психологические стрессовые реакции</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>гиперкинетическая</i></li> <li>• <i>гипокинетическая</i></li> </ul>	+
<b>Непсихотический</b> <b>(пограничные состояния)</b>	<i>Невротические реакции (до 14 сут.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>астеническая</i></li> <li>• <i>депрессивная</i></li> <li>• <i>истерическая</i></li> <li>• <i>эксплозивная</i></li> <li>• <i>фобическая</i></li> </ul>	+
	<i>Невротические состояния (до 3 мес. и &gt; 3 мес.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>истерическая</i></li> <li>• <i>обсессивно-фобический</i></li> <li>• <i>неврастения</i></li> </ul>	-

# Классификация психогений

(продолжение)

<b>Психотический</b>	<i>Острые реактивные психозы</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>аффективный ступор</i></li><li>• <i>фугиформная реакция</i></li></ul>	<p style="text-align: center;">+</p>
	<i>Затяжные реактивные психозы</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>реактивная депрессия</i></li><li>• <i>реактивный параноид</i></li><li>• <i>истерические сумеречные расстройства</i></li></ul>	<p style="text-align: center;">+ -</p>

# Ведущие типы психологической защиты

- Вытеснение
- Регрессия
- Проекция
- Интроекция
- Рационализация
- Интеллектуализация
- Компенсация
- Реактивное формирование
- Отрицание
- Смещение

# Современная концепция неврозогенеза

- Психоаналитическая концепция психосексуального развития и роли «бессознательного» в психике человека;
- Значение преморбидных личностных особенностей и органической изменённости;
- Социальные факторы
  - микросреды:
    - семейная атмосфера
    - дефекты поведенческого научения,
    - неполноценные навыки антиципации
  - макросреды
    - экономические
    - политические и проч.

# Классификация неврозов

- По характеру психогении
  - невроз ожидания
  - невроз страха
  - ятрогенный невроз
  - невроз лишения
  - невроз неудачи и др.
- По возрасту
  - неврозы детского возраста
  - школьный невроз
  - пресинильная ипохондрия
  - инволюционная истерия
  - инволюционный невроз
  - климактерический невроз и др.
- По длительности (П.Б. Ганнушкин, 1933)
  - кратковременные
  - затяжные
- По развитию (Г. К.Ушаков, 1987)
  - преходящие
  - пролонгированные
- Типы развития
  - фазный
  - волнообразный
  - однородный
- По клинической картине
  - тревожно-фобические (включая обсессивно-компульсивные) расстройства
  - истерические (преимущественно конверсионные) расстройства
  - неврастения



# Классификация невротических расстройств в МКБ 10

- /F40/ Фобические тревожные расстройства:
- F40.00 Агорафобия без панического расстройства;
- F40.01 Агорафобия с паническим расстройством.
- F40.1 Социальные фобии
- F40.2 Специфические (изолированные) фобии
- F40.8 Другие фобические тревожные расстройства
- F40.9 Фобическое тревожное расстройство

# Классификация невротических расстройств в МКБ 10

- /F41/ Другие тревожные расстройства
- F41.0 Паническое расстройство
- (эпизодическая пароксизмальная тревожность)
- F41.1 Генерализованное тревожное расстройство
- F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство
- F41.3 Другие смешанные тревожные расстройства
- F41.8 Другие уточненные тревожные расстройства
- F41.9 Тревожное расстройство неуточненное

# Классификация невротических расстройств в МКБ 10

- /F42/ Обсессивно-компульсивное расстройство
- F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления (умственная жвачка)
- F42.1 Преимущественно компульсивное действие (навязчивые ритуалы)
- F42.2 Смешанные навязчивые мысли и действия
- F42.8 Другие обсессивно-компульсивные расстройства
- F42.9 Обсессивно-компульсивное расстройство неуточненное

# Классификация невротических расстройств в МКБ 10

- /F44/ Диссоциативные (конверсионные) расстройства
- F44.0 Диссоциативная амнезия
- F44.1 Диссоциативная фуга
- F44.2 Диссоциативный ступор
- F44.3 Транс и одержимость
- F44.4 - F44.7 Диссоциативные расстройства движений и ощущений
- F44.4 Диссоциативные двигательные расстройства
- F44.5 Диссоциативные конвульсии
- F44.6 Диссоциативная анестезия или потеря чувственного восприятия
- F44.7 Смешанные диссоциативные (конверсионные) расстройства
- F44.8 Другие диссоциативные (конверсионные) расстройства
- F44.80 Синдром Ганзера
- F44.81 Расстройство множественной личности
- F44.88 Другие уточненные диссоциативные (конверсионные) расстройства
- F44.9 Диссоциативное (конверсионное) расстройство неуточненное

# Классификация невротических расстройств в МКБ 10

- F45.2 Ипохондрическое расстройство
- F48.0 Неврастения
- F48.1 Синдром деперсонализации-дереализации
- F48.8 Другие уточненные невротические расстройства
- F48.9 Невротическое расстройство, неуточненное

# Четыре основные категории симптомов в клинической картине конверсионных расстройств

- Двигательные расстройства.
- Сенсорные нарушения
- Расстройства функций органов чувств и речи.
- Расстройства вегетативных функций, имитирующих соматические и неврологические заболевания.

# Клинические варианты панических расстройств

1. клиническая картина представлена только приступами паники, которые проявляются в виде изолированного симптомокомплекса с сочетанием признаков когнитивной и соматической тревоги и не сопровождаются формированием стойких психических расстройств. По миновании острого периода и редукции панических приступов происходит и обратное развитие сопутствующих психопатологических расстройств.
2. тревожные расстройства включают панические атаки и стойкую агорафобию. По мере обратного развития приступов паники полной редукции психопатологических расстройств не происходит.
3. тревожно-фобические расстройства с паническими атаками, развивающимися по типу вегетативного криза и завершающимися ипохондрическими фобиями. По миновании развернутых приступов паники (острый период) полной редукции психопатологических расстройств тревожного ряда не происходит. На первый план выдвигаются ипохондрические фобии (кардио-, инсульто-, танатофобия), определяющие клиническую картину на протяжении месяцев и даже лет.

# Основные психопатологические проявления тревожно-фобических расстройств

- **Панические атаки** — неожиданно возникающий и быстро, в течение нескольких минут, нарастающий симптомокомплекс вегетативных расстройств (вегетативный криз — сердцебиение, стеснение в груди, ощущение удушья, нехватки воздуха, потливость, головокружение), сочетающийся с ощущением надвигающейся смерти, страхом потери сознания либо потери контроля над собой, сумасшествия.
- **Агорафобия** включает целый ряд сходных фобий (боязнь открытых пространств, клаустрофобия, фобия транспорта, толпы и др.), определявшихся Р. Janet (1918) как фобии положения. Агорафобия, как правило, манифестирует в связи (или вслед) с паническими атаками и по существу представляет собой боязнь оказаться в ситуации, чреватой опасностью возникновения панического приступа.
- **Ипохондрические фобии (нозофобии)** — навязчивый страх какого-либо тяжелого заболевания.
- **Социальные фобии** – страх оказаться в центре внимания, сопровождающийся опасениями негативной оценки окружающими и избеганием общественных ситуаций.



# Симптомокомплексы в ряду обсессивно-компульсивных расстройств

- Навязчивые представления
- Навязчивые мысли
  - навязчивые сомнения
  - навязчивые опасения
  - контрастные навязчивости
  - навязчивые мудрствования
- Навязчивые страхи (фобии)
- Навязчивые действия

- ***Неврастения*** - состояние раздражительной слабости, связанное с истощением нервной системы.

# Предпосылки развития неврастении:

- Производственный нервный стресс, обусловленный триадой факторов: объем подлежащей усвоению значимой информации, дефицит времени и высокая мотивация деятельности.
- Психическое и физическое переутомление, хроническое недосыпание, эмоциональные перегрузки.
- Недоедание, авитаминоз, снижение сопротивляемости организма в связи с перенесенными соматическими заболеваниями, инфекциями и интоксикациями.
- Астеническая конституция.

# Основные симптомы неврастении:

- Психическая гиперестезия
- Нарушение цикла «сон — бодрствование»
- Снижение работоспособности.

# Невротическая депрессия

- психогенно обусловленная легкая форма депрессии с преобладанием грустного настроения, адинамии, нередко с навязчивыми идеями и ипохондрически-сенестопатическими явлениями.

# Варианты ситуаций, приводящих к невротической депрессии

- 1) «неудачна вся жизнь больного» при этом во всех сферах деятельности выявляются неблагоприятные взаимоотношения
- 2) больной вынужден жить в ситуации эмоционального лишения, которое может быть обусловлено длительной разлукой, отсутствием эмоционального контакта с близкими и др.

# Невротическое развитие ЛИЧНОСТИ

- *истерическое* - появление демонстративности, театральности, склонности к бурным аффективным реакциям, эмоциональной логики;
- *обсессивное*, характеризующееся, с одной стороны, тревожностью, неуверенностью в себе, сомнениями, с другой - склонностью ограничивать себя ото всех нагрузок из-за опасения вновь заболеть,
- *эксплозивное*, характеризующееся склонностью к взрывчатости, ригидности, застреванию на отрицательных эмоциях, к сверхценным ипохондрическим реакциям.

# Психосоматические расстройства

- патология функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (стресс, разного рода конфликты, кризисные состояния и т.д.).



# Примеры психосоматических заболеваний

- ИБС
- инфаркт миокарда
- гипертоническая болезнь
- большое число кожных и урогенитальных заболеваний
- мигрень
- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- Бронхиальная астма
- Неспецифический язвенный колит

# Язвенная болезнь

- Фактором предрасположенности считается характерная для язвенной болезни повышенная тревожность. В качестве стрессора при язве обычно выступают длительные отрицательные эмоции (депрессия, тревога, неудовлетворенность собой). Обследование людей с фистулой желудка показало, что депрессия, испуг, подавленность настроения могут приводить к гипофункции желудка, а агрессивность (особенно неотреагированная), гнев, негодование, обида — к гиперфункции его. Интимная связь эмоций и секреторной деятельности желудка подчеркивается усилением выделения желудочного сока при гипоманиакальном состоянии и снижением его уровня при депрессии.

# Неспецифический язвенный

## КОЛИТ

- Больные внешне спокойные, ровные, хотя и зависимые. Но под маской благодушия у них скрывается огромное чувство враждебности, негодования, обиды и вины. Такие эмоции, если они держатся долго и не реализуются, приводят к гиперфункции толстого кишечника с усилением транспортной функции, кровенаполнением сосудов, набуханием слизистой оболочки и появлением небольших геморрагических изъязвлений. По мнению клиницистов, язвенный колит чаще всего характерен для «обсессивно-компульсивной личности» с повышенной враждебностью и ограниченными контактами с окружающими. Эти больные отличаются пунктуальностью, добросовестностью, упрямством, стремлением к идеальному порядку во всех сферах своей деятельности, придерживаются раз и навсегда установленных форм поведения. Для них также характерны такие черты, как пассивность, инфантильность, эгоцентризм.

# Бронхиальная астма

- Перед началом заболевания у всех пациентов бывают периоды беспричинной тревоги, что в сочетании с генетическим предрасположением считается «маркером» бронхиальной астмы. Хотя провоцирует эту патологию сочетание ряда патогенных факторов (психогенных, аллергических и инфекционных), главное значение большинством ученых отводится именно психогенному воздействию. Характерно, что роль стресса в возникновении бронхиальной астмы во многом определяется возрастом. Так, если до 16 лет стресс до заболевания отмечается только в 12% случаев, то в последующем (16—45 лет) он возрастает в 3 раза, а после 45 лет достигает практически 50%. В том случае, когда стресс не является главным в этиологии бронхиальной астмы, он тем не менее значительно ухудшает ее течение, прогноз и лечение.
- Заслуживает внимания особый микроклимат, существующий в семьях больных бронхиальной астмой. Гиперпротекция родителей, тщательно оберегающих детей от любых невзгод, по существу превращает их в «зависимых инвалидов».