

Реактивті психоз

Реактивті психоз – бұл айқын психогенді шартты психикалық бұзылыс, белгілі бір факторлар әсер еткенде дамиды. Өмірге қауіпті, ол үшін маңызды. Реактивті психоздар жиі 20- 49 жас аралығында кездеседі, әйелдер еркектерге қарағанда жиі ауырады, ең жиі формасы реактивті депрессия 59.2%, сирек истериялық ступор 3.2%.

Этиопатогенез

- Қорқу, таңырқау (тосыннан афффекті) өзіндік ерекшелігі, эмоциональді тұрақсыздық. Осының әсерінен жылдам шектеледі және іс әрекеті шектеледі немесе адамның бақылауымен жүреді

- Клиникасы. Ясперстің триадасымен сипатталады. 1) Психоздың психикалық жарақатының әсеріне дамиды; 2) Психикалық жарақат психоздың клиникасынан туындайды; 3) Психикалық жарақатты ликвидацияланғаннан кейін психоз тоқтайды, бірақ бұл белгілердің болуы салыстырмалы түрде. Клиникалық көріністерінің сипатына, ағымының ұзақтылығына қарай реактивті психоз үшке бөлінеді: 1) Жедел (аффективті шокты); 2) Жеделдеу; 3) Тұрақты. Жедел реактивті психоз (аффективті шокты реакция) – бұл тосынан психогенді әсер етуден болады. Қорқудың күшті аффектісімен бірге жүреді. Жиі катострофа кезінде (жер қимылдағанда, өрт болғанда, су алғанда) немесе күтпеген жерден таң қалуда, дәрежесін төмендетуде немесе өмір жолын ұсақтауға әкелуде (күтпеген жерден көзге шөп салу, түрмеге қамалу, жақын адамның өлуі т.б.).
- Бұл психоздар қысқа уақытта сананың сүмерлік бұзылысында өтеді және тез сауығумен аяқталады. Олардың формалары әртүрлі болуы мүмкін: 1) Гиперкинетикалық (реактивті қозу F43.0 – жедел басталады, жедел қозу тән, мағынасыз іс әрекет, мақсатсыз жүгіру, кейде қауіпке қарсы шығу; контактының болуы байқалады, дезориентировка, жалғаспалы амнезия; 2) Гипокинетикалық (Психогенді ступор F44.2) бөліктік немесе толық қозғалмаушылық тән. «Эмоциональді паралич» болады, айналаға қызықпаушылық бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылады. Сауығумен аяқталады, жалғаспалы амнезия қалады; 3) Жедел психогендік шатасу (F44.88) сананың сүмерлік бұзылуы, жедел психомоторлық және аффективті күш түсу, үздіксіз байланыссыз жеке сөздерді, дауыстарды айтуы. Бұл жағдай бірнеше күнге созылады; 4) Патологиялық аффект сананың сүмерлік тарылуынан болады, жарақаттық уайымдау (дайындық сатысы), қозғалыстық қозудың сүмерлік дамуы. Агрессивті және бұзушылық іс әрекет (жарылу сатысы), ұйы басталады (кейде өліктің жанына жатады), физикалық әлсіреу (орнынан тұра алмайды), жалғаспалы амнезия (әлсіреу сатысы); 5) «Қысқа уақытта тоқ ұру» реакциясы – бірден сана бұзылысы дамиды, беттің автоматикалық әсері болады, ұзақ аффективті күштемелік ситуацияны уайымдауда, бұл кезде кездейсоқ жағдай («соңғы тамшы»), импульсивті автоматикаға әкеледі, сананың бұзылысында айналаға қауіпті болады. Соңғы екі форманы кейбір авторлар «исключительных состояний» тобына біріктіреді

- Психопатиялық реакциялар Психогенияға жауап ретінде дамиды, комплексті болады, біртіндеп қабаттасады, жылдам басталады, жылдам аяқталады. Себебі аз болса да айқын көрініс береді.
- Декомпенсациялық психопатия психогенді соматогенді зиянды әсерден тұлғалық психопатиялық уақытша әлсіреуі. Өмір жағыдайына үйреніп кетуі жылдам бұзылады. Психопатияның сызбалық жұмсаруы (компенсация жағдайы) аутохтонды немесе ситуациялық декомпенсацияның даму мүмкіндігін жоққа шығармайды.
- Психопатиялық фаза. Прогрессиентті емес психотикалық ұстама, протагирленген аффективті құлаумен көтерілудің жылдам дамуы, психитикалық деңгейге дейін жетуімен сипатталады. Психоидты, циклоидты психоастениялық, шизоидты және эпилептоидты психопатияларда байқалады.

- Диагностика. Психопатияның диагностикасы Ганнушкиннің үш критерине сай тотальді, салыстырмалы тұрақты және айқын симптоматика деңгейінде дезадаптацияны айқындау. Бұл тек объективті анамнезіне тән. Отбасы ішілік қарым қатынас ерекшелігіне балалардың мектепке дейінгі мекемедегі, мектептегі, өндіріс орнындағы тәртібі мен іс әрекеті, құқығын сақтау және моральді этикалық норма, медициналық характеристиклау.
- Емі. Компенсация механизмін стимуляциялауға бағытталған. Микросоциальді ортаны жақсарту, тұрмыстық жағдайын түзеу, өзіндік қызығушылығын, алға ұмтылуын, оны күшейтуін, осы арқылы оң социальді ориентацияға жетуге болады. Өзіндік психопатиялық қасиет медикаментозды емге берілмейді. Мұны динамикалық ығысу болғанда ғана қолданады. Психотропты дәрілерді қолдау, психотерапиялық, социальді психологиялық, педагогикалық көмектің әсерінен үлкен жетістіктерге жетуге болады

- Реактивті психоздар - психогенді негізді, өмірге қауіп төндіретін, индивидуум сәттілігіне зиян келтіретін факторлар әсерінен дамиды, басым психотикалық сипаттағы бұзылыстар.
- Мұндай психикалық бұзылыстар ауыр эмоциональды стресс нәтижесінде пайда болады. Психикалық жарақаттың мазмұны психикалық бұзылыстардың клиникалық көрінісінде бейнеленеді (Ясперс триадасы). Психикалық жарақат әсері аяқталғанда олар жоғалады. Дегенмен, Ясперс триадасының әмбебап мәні жоқ. Ауыр эмоциональді жарақаттан кейін едәуір уақыт өткен соң психикалық бұзылыстардың пайда болғаны бақыланған (кешіккен реакциялар) және эмоциональды жарақат әсері аяқталғаннан кейін де ұзақ сақталған.
- Клиникалық көріністеріне байланысты реактивті жағдайлар жедел және созылмалы болып бөлінеді.

- Жедел реактивті жағдайлар (аффективті-шокты реакциялар)
- Аффективті-шокты реакциялар қозу немесе ступорға дейінгі тежелу түрінде көрінеді. Қозу жағдайымен реакциялар тарылған сана фонында өтеді. Аурудың жүріс-тұрысы бұл кезде хаосты, ретсіз болады. Олардың іс-әрекеті мағынасыз, кейде өздеріне зиян келтіреді. Мысалы, өрт кезінде хаосты қозу жағдайындағы адам терезеден секіріп, өліп кетуі мүмкін.
- Осындай күйден шыққан науқас болған жайтты нашар есінде сақтайды, жалпы әлсіздік, қалжырау және апатия күйінде болады.
- Тежелу күйімен аффективті-шокты реакциялар кезінде жартылай немесе толық қимылсыздық пайда болуы мүмкін (ступор жағдайы). Мұндай жағдайдағы адамдар қимыл-әрекет жасауда қиындықтар сезінеді. Қауіп төнген жағдайда адам аяғында ерекше ауырлық байқайды, оның қозғалысы баяулайды. Осы қауіптен құтылу үшін ол шапшаң және дәл қимыл, іс-әрекет жасай алмайды. Кейде мұндай ситуация кезінде науқас бір орнында қатып, тұрып қалады (ступор). Дегенмен, жартылай немесе толық тежелу күйіндегі адам қоршаған ортаны дұрыс қабылдап, бағалай алады.

- Ступорозды күй қылмыстық жазалау қаупі төнгеңде пайда болуы мүмкін. Соттық ситуация шешілу мерзіміне байланысты бұл күй ұзақ ағыммен ерекшеленеді.
- Соттық ситуацияға байланысты пайда болатын осындай психикалық бұзылыстар тобына истериялық деп қарастырылатын басқа да жедел психотикалық құбылыстар жатқызылуы мүмкін. Олар сананың айрықша бұзылысымен ерекшеленеді. Соттық - психиатриялық жағдайларда пайда болған бұл бұзылыстар симуляциялық жүріс-тұрысты бейнелейді, ол Ганзер синдромы (алғаш сипаттаған автор есімі бойынша) және псевдодеменция деп аталады. Ганзер синдромымен науқастарда сана өзгерісі байқалады. Олардың уақыт пен орын бойынша бағдары бұзылған, айналасындағыларды танымайды, сұрақтарға орынсыз жауап береді. Псевдодеменция көрінісі Ганзер синдромымен науқастардың жүріс-тұрысына ұқсайды. Науқастардың орын мен уақыт бойынша бағдары бұзылған. Бірақ бұл науқастарда сананың терең бұзылысы байқалмайды. Псевдодеменция көріністері кейде жас балаларға тән ерекше жүріс-тұрыспен, сөздермен толықтырылуы мүмкін. Науқас жас бала мәнерінде сөйлеп, айналасындағы адамдарға «тәте», «аға» деп көңіл аударады, жас балалар ойынын ойнайды және т.с.с. Пуэрильді деп аталған бұл реакциялар психогенді зияндылықтар жойылған соң басылады.
- Келесі топты созылмалы психогенді реакциялар құрайды.
-

- Созылмалы реактивті жағдайлар
-
- Созылмалы психогенді реакциялар жиі науқас үшін ерекше маңызы бар жағдайлардан (сәтті өміріне қауіп төнгенде, жақынын жоғалту және т.б.) кейін пайда болады. Мұндай реакциялардың типтік формалары реактивті депрессия мен реактивті параноид болып табылады.
- Реактивті депрессия. Бұл кезде науқастың көңіл-күйі жабырқаулы. Ауыр жағдайды туғызған себеп жөнінде үнемі ойда жүреді. Егер бұл жақын адамының өлімі болса, оның ойлары тек сол жөнінде болады. Жиі өзін-өзі кінәләу идеялары пайда болады. Науқас өзін оған дұрыс көңіл бөлмедім, әділетті болмадым, өлім аузынан алып қалу үшін қолдан келгенді жасамадым деп жазғырады. Ұйқысы бұзылып, еңбекке қабілеті төмендейді. Соматовегетативті бұзылыстар байқалады, тәбеті қашып, дене салмағы азаяды, іш қатуы болады. Артериялық қан қысымы көтерілед

- Реактивті психозбен науқастардың емі
-
- Жедел шокты реакциялар ұзаққа созылмайды. Психикалық жарақат жойылған соң олар жоғалады, мұндай науқастар дәрігер бақылауына сирек түседі. Қимылдық қозуды тоқтату үшін фенотиазин қатарындағы препараттарды инъекция түрінде қолданады. Ступорозды науқастарға антидепрессанттар мен нейролептиктерді тағайындауға болады. Препараттардың осындай комбинациясын реактивті депрессиямен, галлюцинациямен науқастарға қолдануға болады. Реактивті параноидпен науқастарға нейролептиктер қолданады.
- Реактивті психоздар емі (өсіресе созылмалы ағымдағы) бұл күйді басумен шектелмейді. Сонымен қатар жалпы әлдендіретін және реабилитациялық шаралар қолдану қажет. Бірақ барлық компонентерді кешенді бірлестіру керек, яғни психофармакологиялық, жалпы әлдендіретін және реабилитациялық шараларды үйлестіру керек. Осы шаралардың маңызды элементі психотерапия болып табылады. Психотерапияның маңызды міндеті - психожарақаттаушы ситуацияда шападан тыс фиксациялануды болдырмау, және келесі сатысы ретінде - психожарақаттаушы ситуацияның салдарына науқастың адаптациялық механизмін күшейтеу. Ол жанұялық өмірдегі, қызметтік қатынастардағы өзгерістер түрінде болуы мүмкін. Қажет жағдайда дәрігердің міндетіне науқастың әлеуметтік мәселелерін шешуге тікелей қатысу да кіреді. Көп жағдайда болжамы жайлы және психожарақаттаушы ситуацияның жойылуы психикалық денсаулықтың қалыптасуына алып келеді. Қосымша экзогенді немесе негативті факторлар орын алған жағдайда болжам аздап жайсыздау болады. Бұл жағдайда реактивті күйдің ағымы созылмалы сипат алуы мүмкін.
- Реактивті психоз күйінен шыққан соң науқастар еңбекке қабілеттілігін сақтайды. Тек реактивті күй ұзақ, созылмалы сипат алаған адамдар бұл тізімге кірмейді.

□ Соттық-психиатриялық сараптама

- Соттық - психиатриялық сараптама реактивті психоз жағдайы заң бұзушылық сәтінде ғана емес, одан кейін пайда болғанда да жүргізіледі. Реактивті психоз жағдайында заң бұзушылық орын алғанда бірқатар факторлар ескеріледі: психикалық бұзылыс деңгейі, психикалық жарақат сипаты, патологиялық негіз рөлі және т.б. Кейде қылмыс жасалғаннан кейін, жауапкершілік қаупіне байланысты реактивті жағдай пайда болады. Реактивті жағдай кезеңінде бұл адам сот немесе тергеу алдында жауап беруге қабілетсіз, жазасын өтей алмайды. Бұл шаралар науқас реактивті психоз жағдайынан шыққан соң қолданылуы мүмкін.
- Созылмалы реактивті психоз жағдайларында тактика аздап басқаша. Науқаста психотикалық бұзылыстардың ұзақ уақыт сақталуына байланысты ол психиатриялық ауруханаға емге жолданады, сауыққан соң сот алдында жауапқа тартылып, жазасын өтеуі керек.

- реактивті психоздардың дифференциальды диагностикасы
- Реактивті психоздардың дифференциальды диагнозы үлкен қиындық туындатпайды. Психикалық жарақаттан соң психикалық бұзылыстардың пайда болуы, психопатологиялық көріністерінде психикалық жарақат мазмұнының бейнеленуі жоғарыда көрсетілген формаларды ескере отырып реактивті күй диагнозын қоюға негіз болады. Психикалық жарақаттан соң басқа да психикалық аурулар басталу мүмкіндігін ескеру керек, мысалы, шизофрения, маниакальді депрессивті психоз, кәрілік және кәрілік алды кезеңіндегі психоздар. Реактивті психозды осы аталған психикалық аурулардан ажыратқанда жоғарыда суреттелген ерекшеліктерді, осы екі топ психикалық ауруларының психикалық бұзылыстары құрылымының және динамикасының ерекшеліктерін ескерген жөн.
- Психикалық жарақат ситуациясы бірқатар жағдайларда эндогенді аурулардың ұстамасына әкелуі мүмкін. Диагнозды дұрыс қою үшін науқасты клинико – психопатологиялық тексеруден мұқият өткізіп, психожарақаттық ситуация мен депрессияның клиникалық көрінісінің ауырлық күштерінің арақатынасын, оның құрылымы мен ұзақтығын, сонымен қатар науқастың анамнездік ерекшеліктерін ескерген жөн. Шизофрениялық депрессияға ең алдымен науқастың эмоциональді бұлыңғыр аффектісі және күйзелістерін ашық айтпауы, депрессияның ұзақ ағымы және т.б. нұсқайды.

- Реактивті параноид. Қолайсыз жағдайға байланысты туындаған, жеке адам немесе адамдар тобының науқасқа деген қатынасы бойынша жалған пікір және қорытынды жасау. Бұл қате баға беру аса бағалы, сонымен қатар, сандырақтық идеяларлар сипатын алуы мүмкін. Аса бағалы идея формасында оларды түзетуге болады, науқастың ойлары мен ұстанымдарын толық қамтымайды. Ол жарақаттаушы ситуацияны әсірелеп бағалағанымен, шынайы факттарға сүйенеді. Екінші жағдайда науқас түзетуге көнбейді, оның ойлары мен іс-әрекеттері сандырақтық идеяларға бағынышты. Реактивті параноид психожарақаттаушы ситуация жоғалғанда актуальдылығынан айрылады, және осылайша жазылады.