

**ПСИХОГЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ  
РАССТРОЙСТВА:  
НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ И  
СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА  
(НЕВРОЗЫ И РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ)**

**НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (НЕВРОЗЫ)**

Неврастения. Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний (агорафобия, социальная фобия, изолированная фобия). Тревожные расстройства (генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство).

# НЕВРАСТЕНИЯ

Название от греческого Неурон (нерв) и астения (бессилие, слабость). Данный вид невроза клинически выделен как отдельная нозологическая единица в 1869 году американским психиатром Г. Бирдом. (в МКБ-10 сохранено данное название).

Самый распространенный из всех неврозов в популяции. Болеют и мужчины и женщины практически одинаково часто.

По генезу выделяют 3 группы неврастении:

- 1. Реактивную неврастению** - обязанную своим возникновением массивной (или серийной) психотравматизации
- 2. Невроз истощения, переутомления** – следствие непосильного труда и (или) пролонгированного переутомления, при стойком трудовом перенапряжении (в первую очередь психическом, интеллектуальном, эмоциональном)

Доминирующим невротическим синдромом при неврастении является **астенический**, к которому при длительном течении могут присоединяться: синдромы **невротической депрессии** и **ипохондри**, а так же **невротическое нарушение сна**.

Разделяют два типа неврастении:

- Первый тип — повышенная утомляемость после умственной работы, снижение профессиональной продуктивности или же эффективности в повседневных делах.
- Второй тип - физическая слабость и истощаемость после минимальных усилий, чувство боли в мышцах и невозможность расслабиться.

# Клиника неврастении включает в себя следующие группы симптомов:

- **изменения чувствительности:** Гиперестезия, Гипестезия, Гиперакузия (акозмы, шум в голове), Гиперосмия, Гипервизия (фосфены, астенопия), Гипералгезия (цефалгии и миалгии)
- **сомато-вегетативные** нарушения: Сосудистая лабильность, Диспепсия, Гипергидроз, Вегетативный криз
- **сексуальные расстройства:**
  - У мужчин: преждевременная эякуляция, ослабление эрекции, снижение полового влечения
  - У женщин: снижение полового влечения, неполное ощущение оргазма, аноргазмия
- нарушения **аффективности и высших психических функций:** субъективное чувство постоянной усталости и утомления; повышенная истощаемость психических процессов; чувство утраты трудоспособности, интеллектуальных возможностей, способности запоминания (из-за рассеянного внимания); падение продуктивности в делах; *повышенная раздражительность* по любому поводу; общее снижение тонуса; угнетенность, пессимистическая оценка состояния своего

# ИСТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ

(диссоциативное (конверсионное) расстройство по МКБ-10)

«Хистера» (матка) – термин, пришедший к нам из древнегреческой медицины, введенный Гиппократом. Болеют значительно чаще женщины.

Из-за большого многообразия проявлений и постоянного патоморфоза истерический невроз именуют **«хамелеоном, меняющим свои цвета»** и **«великой симулянткой»**.

Специфические истерические механизмы внутриличностного реагирования, такие как **«вытеснение»**, **«бегство в болезнь»**, **«регрессия»**, **«фантазирование»**, **«конверсия»**, **«диссоциация»**

, как бы «помогающих» найти «выход» из затруднительного положения отражаются в клинических проявлениях в виде:

**стремления привлечь к себе внимание; состояние «условной приятности, желательности, выгоды» симптома; внушаемости и самовнушаемости; яркости эмоциональных**

# Клиника истерического невроза включает в себя следующие группы симптомов:

- **Эмоционально-аффективные расстройства:** *Фобии, астения, ипохондрические проявления*
- **двигательная сфера (моторики):** *параличи ( астазия-абазия, геми-, пара-, тетраплегии , паралич лицевого нерва и многое др.); контрактуры ( системные, локализованные и генерализованные, торакальные с нарушением дыхания, диафрагмальные с иллюзией беременности и пр.); спазмы ( одно- или двусторонние блефароспазм, афония, заикание, мутизм и пр.); атаксии, апраксии, акинезии, афонии, дизартрии, дискинезии и пр.; истерический припадок (диссоциативные судороги)*
- **расстройства чувствительности:** *анестезии ( по типу носок, чулок, перчаток, рукава, полуботинок и пр.); гипер- или парестезий в различных системах*
- **расстройства сенсорной сферы:** *Зрительный анализатор (концентрические, циркулярные, тубулярные сужения поля зрения, амблиопия, астигматизм, скотомы. слепота и пр.); Слуховой ( глухота с сопутствующей немотой или сурдомутизм); нарушения запаха и вкуса*
- **расстройства вегетативной сферы (гладкой мускулатуры внутренних органов, сфинктеров):** *спазмы глотки с затруднением приема пищи, спазмы пищевода (истерический комок "глобус истерикус") ; спазмы уретры и мочевого пузыря; явления вагинизма; спастические*

# НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

Обобщенное обозначение психогенно обусловленных невротических расстройств в виде разнообразных навязчивостей на основе повышенной тревожности. Встречается реже, чем неврастения и истерия. Чаще болеют мужчины.

Все многообразие навязчивостей при Н.Н.С представлены различными видами фобий (навязчивые страхи), обсессий (навязчивые идеи, представления, сомнения, воспоминания и др.) и компульсий (навязчивые действия), а так же их сочетанием.

В клиническом проявлении они могут предстать самостоятельно (изолированно или в сочетании) и (или) как этап клинической динамики, что дало основание выделять разные клинические формы Н.Н.С. **В МКБ-10 выделяют:**

1. ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ расстройства (агорафобия, социальная фобия и изолированная фобия)
2. ТРЕВОЖНЫЕ (генерализованное тревожное расстройство и паническое расстройство)
3. ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ расстройства

# ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

(Агорафобия; Социальная фобия; Изолированная фобия)

## Общие критерии диагностики по МКБ-10:

- психологические или вегетативные симптомы должны быть **первичными проявлениями тревоги**, а не вторичными по отношению к другим симптомам, таким, как бред или навязчивые мысли
- тревога должна ограничиваться только или преимущественно **определенными** фобическими **объектами** или **ситуациями**, вызывающих страх или при мыслях о них
- **избегание** фобической ситуации (объекта) должно быть выраженным признаком
- осознание чрезмерности или необоснованности стремления

## Проходят 3 стадии (они же тяжесть):

- фобии возникают при **непосредственном** столкновении с травмирующей ситуацией
- фобии возникают уже при **ожидании** встречи с травмирующей ситуацией
- фобии возникают при **одном только представлении** о

возможности травмирующей ситуации



**Агорафобия** – группа фобий , связанных с ситуациями нахождения **вне дома**, на открытых (или закрытых) пространствах и(или) с перемещениями в нем и схожих с ними ситуациями, таких, как **наличие толпы** в сочетании с переживанием **беспомощности** и невозможности сразу вернуться в **безопасное место** (обычно – домой) или доступа к **медицинской помощи**

**Социальная фобия** - группа фобий, сконцентрированных вокруг страха испытать **внимание со стороны** окружающих в сравнительно малых группах людей (вечеринка, собрание) с переживанием своей **несостоятельности** в чем-либо, что приводит к **избеганию** определенных общественных ситуаций.

**Специфическая (изолированная) фобия** – группа фобий, ограниченных **строго определенными** ситуациями. В эту же группу относят варианты **нозофобий**, связанных со страхом соприкосновения с **инфекцией** и **лучевой болезнью**

# Дифференциация фобий при неврозах и шизофрении

## Невроз:

- четкая фабула
- обострение в ситуациях конфликта
- наличие критики
- выраженный компонент борьбы
- простые, психологически понятные ритуалы

## Шизофрения:

- размытая, часто меняющаяся фабула
- спонтанные усиления
- Отсутствие критики
- Отсутствие борьбы, безразличие
- Вычурные, странные поступки

# Обсессивно-компульсивное расстройство

Основной чертой данного расстройства являются неприятно повторяющиеся навязчивые мысли или действия и их сочетания.

## Общие диагностические критерии по МКБ-10:

- мысли и действия расцениваются как **собственные** (а не навязанные окружающими влияниями)
- этим проявлениям больной безуспешно **сопротивляется**
- мысль о выполнении действия не является сама по себе приятной
- мысли, образы или импульсы должны быть неприятно, **стереотипно повторяющимися**

**Обсессии**- преимущественно навязчивые мысли или размышления(умственная жвачка), всегда тягостны и неприятны.

Они могут быть:

а) агрессивными( например, у матери может возникнуть навязчивое желание убить ребенка)

б) непристойными или богохульными и чуждыми «Я» повторяющимися образами( навязчивое представление неприличных образов)

в) просто бесполезными(бесконечное квази-философское рассуждение по малосущественным альтернативам) в сочетании с невозможностью сделать тривиальные, но

~~необходимые в~~  
~~**Компульсии**~~ -

повседневной жизни решительные действия

*ействия (обсессивные ритуалы)* чаще всего касающиеся соблюдения чистоты (особенно мытье рук); непрерывного контроля за предотвращением потенциально опасной ситуации; непрерывного контроля за порядком и

# Тревожные расстройства

К невротическим расстройствам по современной классификации (МКБ-10) относится группа **тревожных расстройств**, при которых проявления **тревоги** являются **главным симптомом** и не ограничиваются особой ситуацией (в отличие от тревожно- фобических расстройств), хотя могут присутствовать и *обсессивные* и даже некоторые элементы *фобий*, но они являются отчетливо вторичными и менее тяжелыми.

**В группу тревожных расстройств входят:**

- **Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)**
- **Генерализованное тревожное расстройство**

# Паническое расстройство:

Повторные **приступы** тяжелой тревоги (паническая атака - вегетативный криз), которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельством и поэтому непредсказуемы.

Несколько панических атак вегетативной тревоги должны возникать на протяжении периода около **1** **месяца**:

- при обстоятельствах не связанных с объективной угрозой или с заметным напряжением
- такие атаки не должны быть ограничены известными или предсказуемыми ситуациями
- между атаками состояние должно быть свободным от тревожных симптомов (может быть тревога предвосхищения атаки)

Паническая атака должна характеризоваться всеми следующими признаками:

- это дискретный эпизод интенсивного страха или дискомфорта
- она начинается внезапно
- она достигает максимума в течении нескольких минут и длится по меньшей мере несколько минут
- должны присутствовать минимум 4 симптома из числа , относящихся к проявлениям **тревоги**, причем один из них

К

должен быть из группы вегетативных симптомов. **Вторичные** проявления

в виде:

- постоянного страха возникновения новой атаки
- страха оставаться одному
- страха появляться в людных местах
- избегания специфических ситуаций

# Генерализованное тревожное расстройство

("свободно плавающая тревога"):

- **Разнообразные опасения** о будущих неудачах, о состоянии здоровья родных, о возможном несчастном случае, прочие дурные предчувствия
- **Симптомы напряжения**: суевливость, мышечное напряжение или боли, неспособность к релаксации, чувство нервозности, «на взводе» или психического напряжения, ощущение комка в горле или затруднения при глотании
- **Вегетативная гиперактивность**, как обязательное проявление общей тревоги
- Другие **неспецифические симптомы**: усиленное реагирование на небольшие сюрпризы или на испуг; затруднение в сосредоточении внимания или «пустота в голове»; постоянная раздражительность; затруднение при засыпании из-за беспокойства



# Общие принципы терапии при неврозах .

- 1) Санаторно-курортный режим ("изъятие из жизни").
- 2) Медикаментозная (симптоматическая)
  - терапия: транквилизаторы (для ослабления проявлений эмоционального напряжения, тревоги и сомато- вегетативных расстройств)
  - антидепрессанты по показаниям
  - витамины и ноотропы (для ослабления утомляемости и повышения функциональности)
- 3) Психотерапия (основная, патогенетическая терапия) для осознания и отработки внутриличностного невротического конфликта с переориентацией на другой вид активности и (или) мобилизацией возможных ресурсов личности.