



ПСИХОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ, НЕВРОЗЫ, ПТСР)

ЛЕКЦИЯ

ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ ПСИХОТЕРАПИИ С КУРСОМ ИДПО

К.М.Н. ПЕРМЯКОВОЙ О.А.

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

*ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПСИХОТИЧЕСКОГО
УРОВНЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ВОЗДЕЙСТВИЯ СВЕРХСИЛЬНЫХ ПОТРЯСЕНИЙ,
НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ И ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ
ЛИЧНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ТРАВМ*

НОСЯТ ВРЕМЕННЫЙ И ОБРАТИМЫЙ ХАРАКТЕР

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- ПСИХОТРАВМИРУЮЩАЯ СИТУАЦИЯ ЛИБО ФАКТОРЫ ОБСТАНОВКИ (ТЮРЕМНЫЕ ПСИХОЗЫ)
- ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, СИСТЕМА ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ
- НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ
- ФАКТОР ПРЕДИСПОЗИЦИИ – ПОХОЖИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ В ДЕТСТВЕ, МЕХАНИЗМ «ПРОТОРЕННЫХ ПУТЕЙ»
- ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ – СТРЕССЫ ПОСЛЕДНИЕ 6-12 МЕС, ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИЕ ВРЕДНОСТИ
- КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЯСПЕРСА K.JASPERS (1946)

- СВЯЗЬ ВО ВРЕМЕНИ СИМПТОМОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ
- СИТУАЦИЯ ЗВУЧИТ В ПЕРЕЖИВАНИЯХ
- В СЛУЧАЕ РАЗРЕШЕНИЯ СИТУАЦИИ СИМПТОМАТИКА КУПИРУЕТСЯ

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ

- ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (АФФЕКТИВНО-ШОКОВАЯ РЕАКЦИЯ)
- ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ
- ПСИХОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ
- ПСИХОГЕННЫЕ МАНИИ
- ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАНОИДЫ

ЭТО РАССТРОЙСТВА ПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

- АФФЕКТИВНО-ИЗМЕНЕННОЕ СОЗНАНИЕ
- УТРАТА СПОСОБНОСТИ АДЕКВАТНО ОЦЕНИВАТЬ СИТУАЦИЮ И СВОЕ СОСТОЯНИЕ (УТРАТА КРИТИКИ)
- НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ
- НАЛИЧИЕ ПРОДУКТИВНОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ (ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, БРЕД, ПСИХОМОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ПР.)

ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (АФФЕКТИВНО-ШОКОВАЯ РЕАКЦИЯ) F43.0

- ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА - РЕАКЦИЯ "ДВИГАТЕЛЬНОЙ БУРИ" E.KRETSCHMER (1924) - 15-25 МИНУТ
- ГИПОКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА – РЕАКЦИЯ "МНИМОЙ СМЕРТИ" E.KRETSCHMER (1924) – ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО 2-3 ДНЕЙ

ПО ВЫХОДЕ ВЫРАЖЕННАЯ АСТЕНИЯ ДО 2-3 НЕДЕЛЬ

ИСТЕРИЧЕСКИЕ (ДИССОЦИАТИВНЫЕ) ПСИХОЗЫ

- *ИСТЕРИЧЕСКОЕ СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ. F44.1 F44.2 F44.3 – ИСТЕР ФУГА, ТРАНС, СТУПОР*
- *ПСЕВДОДЕМЕНЦИЯ*
- *ПУЭРИЛИЗМ*
- *СИНДРОМ РЕГРЕССА ЛИЧНОСТИ*
- *ГАНЗЕРОВСКИЙ СИНДРОМ (F44.80)*
- *СИНДРОМ БРЕДОПОДОБНЫХ ФАНТАЗИЙ*
- *ПСИХИЧЕСКИЕ ЭПИДЕМИИ (КЛИКУШЕСТВО, ИКОТКА, САТАНИСТЫ И ПР.)*

ПСИХОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ (F32), (F43.2)

- *ОСТРЫЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ РЕАКЦИИ С*
- *ЗАТЯЖНАЯ ДЕПРЕССИЯ*

ВАРИАНТЫ

- ❖ *МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ ТИП*
- ❖ *ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ*
- ❖ *ИСТЕРОДЕПРЕССИВНЫЙ*
- ❖ *АСТЕНОДЕПРЕССИВНЫЙ*

ПСИХОГЕННЫЕ ПАРАНОИДЫ (F23)

ОСТРЫЕ

- ПАРАНОИДЫ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ
- "ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЕ ПАРАНОИДЫ"
- «МИГРАЦИОННЫЙ ПСИХОЗ»
- «ТЮРЕМНЫЕ ПАРАНОИДЫ»
- БРЕД ТУГОУХИХ
- «ПАРАНОИДЫ БИЗНЕСМЕНОВ»
- ИНДУЦИРОВАННЫЙ БРЕД (F24)

ЗАТЯЖНЫЕ – ПАРАНОИДАЛЬНЫЕ РАЗВИТИЯ (СУТЯЖНЫЕ РЕАКЦИИ)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ЭНДОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЭНДОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ И МАНИИ, ШИЗОАФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ, ШИЗОФРЕНИЯ)
- ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦНС
- АТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА
- АЛКОГОЛИЗМ

СТАДИИ ГОРЯ И ТЯЖЕЛОЙ УТРАТЫ (J. BOWLBY)

1. ОЦЕПЕНЕНИЕ ИЛИ ПРОТЕСТ
2. ТОСКА И ЖЕЛАНИЕ ВЕРНУТЬ ПОТЕРЯННОГО ЧЕЛОВЕКА
3. ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ И ОТЧАЯНИЕ
4. РЕОРГАНИЗАЦИЯ

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР) F43.1

ОТСТАВЛЕННАЯ И ЗАТЯЖНАЯ РЕАКЦИЯ НА
СТРЕССОВОЕ СОБЫТИЕ ИЛИ СИТУАЦИЮ...
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО УГРОЖАЮЩЕГО ИЛИ
КАТАСТРОФИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, КОТОРАЯ В
ПРИНЦИПЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБЩИЙ ДИСТРЕСС ПОЧТИ
У КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПТСР

- Почти у 30% ветеранов войны во Вьетнаме
- Практически у 10% ветеранов войны в Персидском заливе (операции «Буря в пустыне»)
- Почти у 25% ветеранов войны в Афганистане и ветеранов войны в Ираке (операции «Иракская свобода»)
- По оценкам разных исследователей – от 15 до 78% военнослужащих в локальных войнах последних лет

ФОРМИРОВАНИЮ ПТСР СПОСОБСТВУЮТ

- ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
- ПОДОБНАЯ ТРАВМА В ДЕТСТВЕ
- РАННИЕ ЭПИЗОДЫ ФИЗИЧЕСКОГО ИЛИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ
- ОТЯГОЩЕННОСТЬ ЗАТЯЖНЫМИ РЕАКЦИЯМИ НА ДРУГИЕ ЗНАЧИМЫЕ ТРАВМЫ
- ПРИ УТРАТЕ ОБЪЕКТА – БОЛЕЗНЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ, СКЛОННОСТЬ К ЕГО ИДЕАЛИЗАЦИИ
- СОПУТСТВУЮЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМЫ
- НЕДОСЫПАНИЯ, НЕДОЕДАНИЕ, ПЕРЕГРУЗКИ
- ОТКАЗ ОТ ПОМОЩИ, НЕДОВЕРИЕ К ВРАЧАМ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- ЭПИЗОДЫ ПОВТОРНОГО ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРАВМЫ В ВИДЕ НАВЯЗЧИВЫХ ВОСПОМИНАНИЙ (РЕМИНИСЦЕНЦИЙ), СНОВ ИЛИ КОШМАРОВ
- ХРОНИЧЕСКОЕ ЧУВСТВО «ОЦЕПЕНЕЛОСТИ» И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРИТУПЛЕННОСТИ
- ОТЧУЖДЕНИЕ ОТ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, ЗАМКНУТОСТЬ
- НЕСПОСОБНОСТЬ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА ПЕРСПЕКТИВУ
- АНГЕДОНИЯ, ОТСУТСТВИЕ ИНТЕРЕСА К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- ИЗБЕГАНИЕ РАЗГОВОРОВ, МЕСТ И ЛЮДЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ТРАВМОЙ
- ТРЕВОГА, НАПРЯЖЕНИЕ, ДЕПРЕССИЯ, СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ
- ОСТРЫЕ ВСПЫШКИ СТРАХА, ПАНИКИ ИЛИ АГРЕССИИ, СВЕРХНАСТОРОЖЕННОСТЬ
- ЧУВСТВО ВИНЫ ВЫЖИВШЕГО
- НАРУШЕНИЯ СНА
- СНИЖЕНИЕ ВНИМАНИЯ
- СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
- ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПАВ

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПТСР

- ТРЕВОЖНЫЙ
- АСТЕНИЧЕСКИЙ
- ДИСФОРИЧЕСКИЙ
- СОМАТОФОРМНЫЙ
- ОСТРЫЙ
- ПОДОСТРЫЙ
- ОТСТАВЛЕННЫЙ

ЛЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ

- В ОСТРОМ СОСТОЯНИИ В/М ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ – ДИАЗЕПАМ ДО 20МГ, ЛОРАЗЕПАМ 2МГ, АЛПРАЗОЛАМ ДО 2 МГ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОЛЕПТИКИ – АМИАЗИН ДО 150 МГ, ХЛОРПРОТИКСЕН ДО 100МГ, ТИЗЕРЦИН ДО 75 МГ
- ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ – НЕБОЛЬШИЕ ДОЗЫ НЕЙРОЛЕПТИКОВ – ТИОРИДАЗИН, ХЛОРПРОТИКСЕН, РИСПЕРИДОН, СУЛЬПИРИД
- РЕАКТИВНЫЙ ПАРАНОИД – НЕЙРОЛЕПТИКИ С СЕДАТИВНЫМ И АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ – ГАЛОПЕРИДОЛ, ТРИФТАЗИН, РИСПЕРИДОН
- РЕАКТИВНАЯ ДЕПРЕССИЯ – НАЧАТЬ С СЕДАТИВНЫХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ И ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ
- ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ПСИХОТЕРАПИЯ!!!!

Гиляровский (1973): "Неврозы- это болезненно переживаемые и сопровождаемые расстройствами в соматической сфере срывы личности, вызванные психическими факторами, не обусловленные органическими поражениями, с тенденцией к активной переработке и компенсации".

Карвасарский Б.Д.(1980):«Невроз - психогенное (как правило- конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических проявлений»

Невроз характеризуется

1. психогенной природой заболевания
2. обратимостью
3. преобладание эмоционально-аффективных и сомато-вегетативных расстройств,
4. отсутствием психотических проявлений
5. наличием критического отношения
6. внутриличностный конфликт

ПРИЧИНЫ НЕВРОЗА

- ПСИХОТРАВМИРУЮЩАЯ СИТУАЦИЯ
- ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ
- ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ НЕВРОЗЫ ДЕЛЯТСЯ



по клиническим
признакам



по типам возникновения
(и течения)

- ПО КЛИНИКЕ: НЕВРАСТЕНИЯ, НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ, ИСТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ И НЕВРОТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ.
- ПО ТЕЧЕНИЮ: НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, НЕВРОЗЫ И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАЗВИТИЯ.

Неврастения (астенический невроз)- F-48.0

- **повышенная возбудимость и раздражительность**
- **плаксивость**
- **утомляемостью и истощаемостью**
- **плохой сон**
- **гиперестезии, ипохондрическая фиксация на работе внутренних органов**
- **головная боль сжимающего характера " каска неврастеника«**

ИСТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ (F-44, F-45)

- ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА
- ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА
- СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Невроз навязчивых состояний (F 40,42)

- навязчивые страхи,
- навязчивые мысли, воспоминания, сомнения
- навязчивые действия, ритуалы
- панические атаки

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ

- ПСИХОТЕРАПИЯ
- ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ
- МАССАЖ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, ИРТ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

