

- У виникненні психогенних захворювань провідну роль відіграють два основних компоненти: *психотравмуючий чинник* та *особистість*, яка зазнає його впливу.
- Психотравмуючі чинники діляться на три групи:
 - 1). Раптові (масивні, катастрофічні), що мають загальносоціальне значення. Це природні, транспортні і техногенні катастрофи, соціальні зміни, війни тощо;
 - 2). Гострі ситуаційні, що мають конкретне особисте значення, це втрата соціальних, матеріальних гараздів, трагічні випадки тощо;
 - 3). Хронічні ситуаційні чинники відносно малої інтенсивності, які діють тривалий період або постійно (родинні, побутові, виробничі тощо).

- ▶ Загальні закономірності клінічних проявів психогенних захворювань дав К. Ясперс (1923 р) у вигляді тріади:
- ▶ захворювання розвивається внаслідок психотравм;
- ▶ зміст психопатологічної симптоматики відбиває зміст психотравмуючого чинника;
- ▶ регрес психопатологічної симптоматики залежить від завершення психотравмуючої ситуації.

- ▶ **Реактивні психози -**
це патологічні реакції
психотичного рівня на психічні
травми або несприятливі
ситуації, що викликають страх,
тривогу, образу, тугу чи інші
негативні емоції.

Серед реактивних психозів розрізняють:

- ▶ афективно-шокові реакції;
- ▶ реактивну депресію;
- ▶ реактивний параноїд;
- ▶ істеричні психози.

► *Афективно-шокові психогенні реакції*

викликаються раптовим сильним афектом, що звичайно супроводжується страхом у зв'язку із загрозою для життя (пожежа, землетрус, повінь тощо).

Клінічно ці реакції проявляються психогенним збудження і психогенним ступором. При психогенному збудженні раптово виникає хаотичне немотивоване психомоторне збудження. Хворий кидається в різні сторони, кричить, благає про допомогу. Таку поведінку спостерігають при психогенному запаморочливому стані свідомості з порушенням орієнтування і подальшою амнезією.

- **Реактивний ступор (психогенний)**
проявляється заціпенінням, що виникає раптово: людина завмирає, не може зробити жодного руху, сказати хоча б слово (**мутизм**). Він триває від декількох хвилин до кількох годин, інколи довше. При цьому часто розвивається виражене напруження м'язів. Хворий лежить в ембріональній позі або витягується на спині. Очні щілини, як правило, широко розкриті, міміка відображає переляк чи безмежний відчай. При згадці про психотравмуючу ситуацію хворий блідне або червоніє, вкривається потом, у нього з'являється тахікардія. Цей стан закінчується сном і амнезією.

- ▶ Психомоторна загальмованість може не досягати ступеня ступору. В цих випадках хворі частково контактують з людьми, хоча відповідають коротко, розтягуючи слова. Рухи скуті, повільні. Свідомість звужена або виключена до ступеня оглушення.
- ▶ Рідко у відповідь на раптову і сильну психотравмуючу дію настає так званий **емоційний параліч** - тривала апатія з байдужим ставленням до загрозливої ситуації і навколишнього середовища.

- ▶ **Затяжні психогенні психози** проявляються реактивною депресією та реактивним параноїдом.

- ▶ **Реактивна депресія (психогенна).**

Смерть близької людини, тяжкі життєві невдачі здатні викликати реакцію депресії. В цьому стані хворі пригнічені, вираз обличчя в них скорботний, хода повільна, можуть тривалий час сидіти в одноманітній позі з опущеною головою або лежати, підібгавши ноги, байдужі до всього, спілкуються мало і неохоче. Переживання сконцентровані навколо обставин, які пов'язані з психічною травмою. Думки про неприємну подію невідступні, деталізуються, стають надцінними, а інколи трансформуються в маячення.

- ▶ Психомоторна загальмованість часом сягає рівня депресивного ступору. Коли до туги приєднується тривога, страх або гнівливість, може розвинути психомоторне збудження: хворі голосно плачуть, заламують руки, б'ються головою об стіну, роблять спроби самогубства. Психоз проходить через певний час після вирішення психотравмуючої ситуації або після примирення з її наслідками.

- ▶ **Реактивний параноїд (психогенний)** - це патологічна реакція психотичного рівня на психічну травму чи несприятливу ситуацію у вигляді маячного синдрому.
- ▶ Клінічно він може проявитись різноманітними симптомами. В одних випадках виникають маячні ідеї переслідування, впливу при вираженому страху і розгубленості. При цьому зміст маячних ідей, як правило, відображає психотравмуючу ситуацію.

- ▶ Навколишнє середовище піддається маячній інтерпретації, набуває особливого значення. В інших випадках, крім маячних ідей, у хворих виникають слухові галюцинації такого самого змісту. Поведінка хворих визначається не реальним оцінюванням дійсності, а їх маячними переконаннями.
- ▶ В осіб, які страждають на психопатію, під впливом психотравми може виникнути **кверулянтне (сутяжне) маячення**.
- ▶ У людей із поганим слухом може розвинутись **маячення переслідування глухих**.

- ▶ В осіб, які страждають на психопатію, під впливом психотравми може виникнути кверулянтне (сутяжне) маячення.
- ▶ У людей із поганим слухом може розвинутись маячення переслідування приглухлих.

- **Лікування.** Першочергове значення має усунення впливу на хворого несприятливих емоційних чинників, а якщо це неможливо, то необхідно змінити відношення хворого до психотравмуючого фактору. З цією метою застосовують різні психотерапевтичні методи, зокрема раціональну психотерапію, різноманітні види гіпнотерапії і автотренінгу (самонавіювання)

- ▶ З лікарських засобів рекомендують загальнозміцнювальні, седативні і тонізуючі. Інколи призначають невеликі дози нейролептичних препаратів. Заспокійливі засоби звичайно показані на початку лікування (препарати валеріани, еленіум, тазепам, седуксен), надалі підключають тонізуючі препарати (настойку женьшеню, китайського лимонника, екстракт елеутерокока, пантокрин тощо).