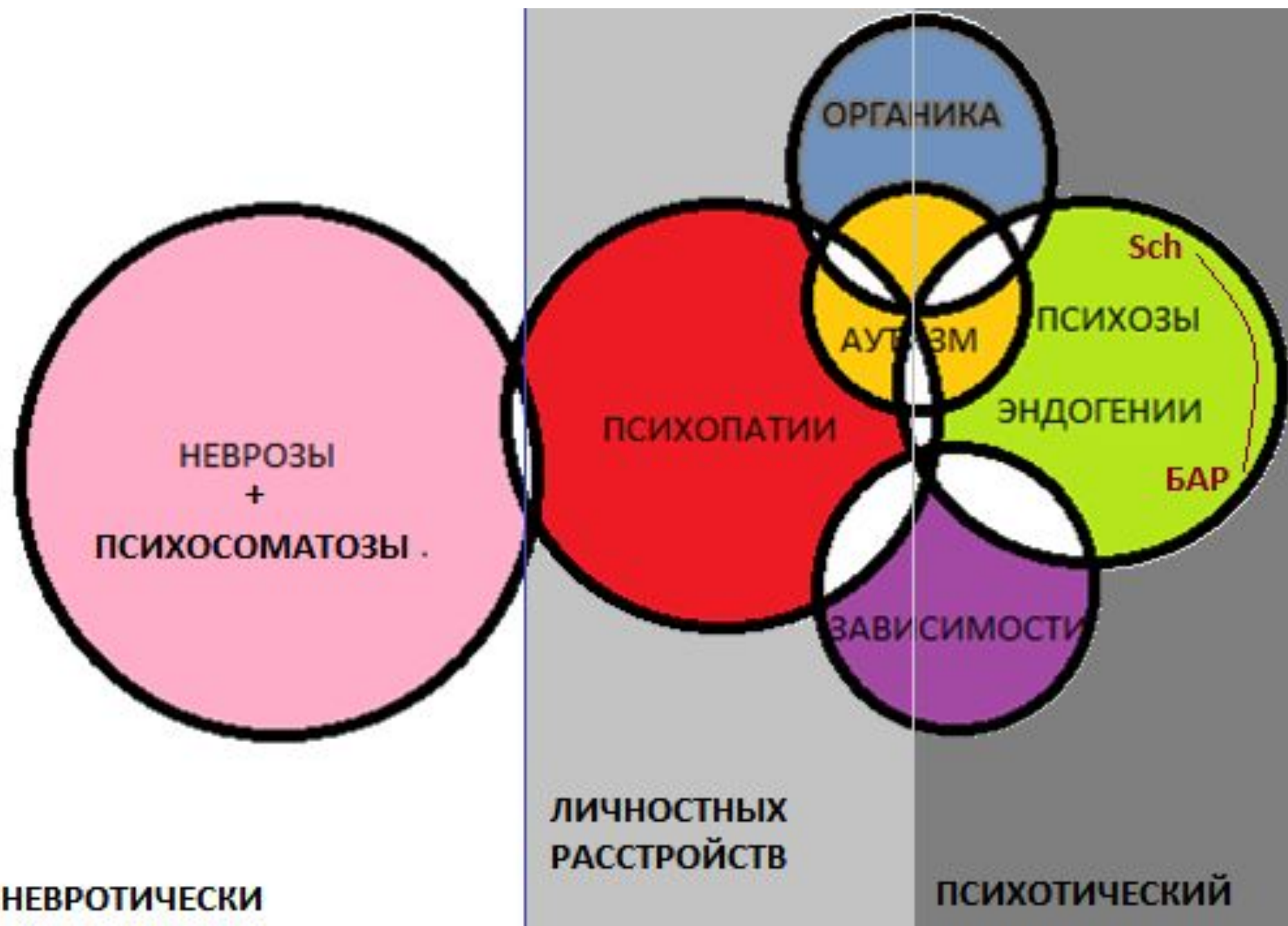
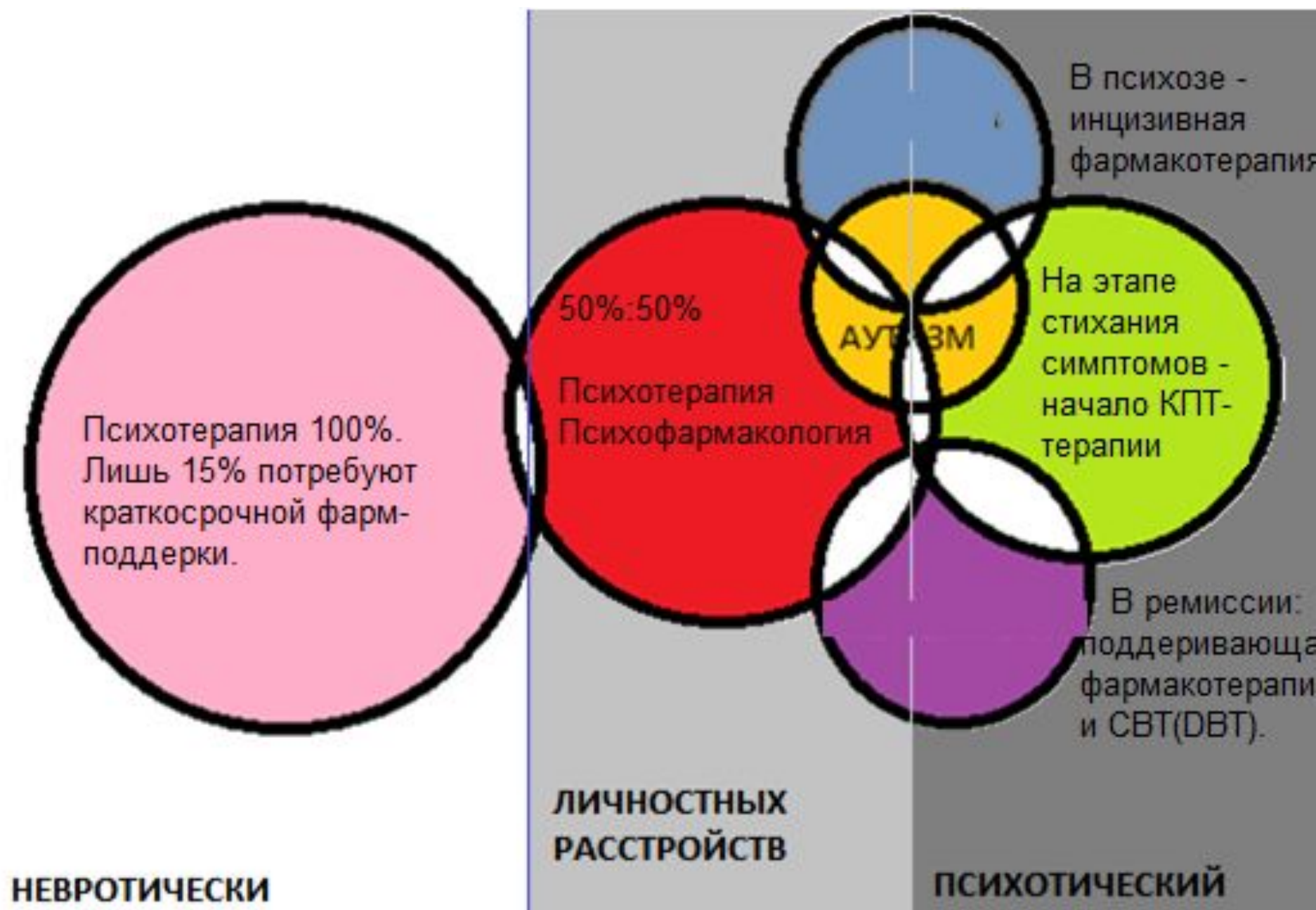


НЕВРОЗЫ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

РЕГИСТРЫ (БЛОКИ)

- **Невротический**
(внутриличностный конфликт)
- **Личностных расстройств**
(конфликт дезадаптивной (дефицитарной)
ригидной личности с социальными нормами)
- **Психотический**
(эндогенное искажение мышления, дефект
личности, грубые нарушения эмоций)





Симптомы в клинической практике.

- **Соматические.**

(в т.ч. Неврологические)

- **Психопатологические.**

Классификация непсихотических симптомов.

- Конверсионные
- Функциональные
- Психосоматозы.

Так же феномены/симптомы можно разделить:

- Когнитивные нарушения.
- Аффективные нарушения.
- Поведенческие нарушения.

НЕВРОЗЫ

МКБ-10.

- **/F40 - F48/ Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства**

F40 Фобические тревожные расстройства

F41 Другие тревожные расстройства

F42 Обсессивно-компульсивное расстройство

F43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации

F44 Диссоциативные (конверсионные) расстройства

F45 Соматоформные расстройства

F48 Другие невротические расстройства

... и более детально рубрика F48

F48 Другие невротические расстройства

F48.0 Неврастения

Исключено:

астения БДУ (R53)

недомогание и утомляемость (R53)

психастения (F48.8)

синдром утомляемости после перенесенной вирусной болезни (G93.3)

состояние истощения жизненных сил (Z73.0)

F48.1 Синдром деперсонализации-дереализации

F48.8 Другие уточненные невротические расстройства

НЕВРОЗЫ

- Неврозы - группа функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению.

Определение

- **НЕВРОЗ** (невротическое расстройство) – **психогенное**, (преимущественно конфликтогенное) пограничное психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо **значимых жизненных отношений человека**, проявляется в специфических клинических феноменах (при исключении других психических и соматических заболеваний) (**более 3-6 месяцев**) Б.Д. Карвасарский, 1980 г.

НЕВРОЗ

- "...это **психогенное** заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое **противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности**, вызывающими болезненно тягостные для нее переживания:
- неудовлетворение потребностей,
- недостигнутой цели,
- невосполнимой утраты.

Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезинтеграцию личности".

Существует позитивная и негативная диагностика неврозов

- **Позитивная диагностика** – выделение признаков, характерных именно для этого заболевания – характерные симптомы (клиническая картина) и психогенез.
- В.Н. Мясищев. К основополагающим диагностическим критериям неврозов следует относить:
 - 1) зависимость возникновения и течения (динамики) невроза с психогенной ситуацией;
 - 2) связь психогении с личностью больного, с неспособностью пациента в конкретных условиях разрешить конфликтную ситуацию;
 - 3) содержательную связь между характером психотравмы и клиническими проявлениями невроза и патологической фиксацией на фрустрации и переживаниях, связанных с ней.

Мясищев считал, что в основе неврозов- противоречия между личностью и значимой окружающей действительностью.

ВАЖНО!!! Не любая психотравма приводит к неврозу.

Личность - иерархическая совокупность системы отношений.

- + 4) Отмечается высокая эффективность психотерапевтических методов по сравнению с биологическими воздействиями.

Существует позитивная и негативная диагностика неврозов

- В рамках **негативной** диагностики упор делается на факте отсутствия в клинической картине психических нарушений иного уровня, чаще всего указывается на значимость непсихотического уровня реагирования, а также исключения невротоподобных или псевдоневротических расстройств органического, соматического или шизофренического генеза.

НЕВРОЗ

- Патогенетическая концепция рассматривает невроз как психогенное расстройство, возникающее в результате нарушения особо значимых для личности отношений и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

ПАЦИЕНТ С НЕВРОЗОМ

- **ПАЦИЕНТ С НЕВРОЗОМ** «все плохо, все ужасно, выхода нет, почему он так идет по своей жизни?» Сойти с этой дороги страшно, так как все привычно. Невротики живут дольше, чем все остальные, из-за повышенной тревожности, очень обязательны при медицинских обследованиях, качество жизни страдает, детей не рожают, реализации нет.
- Мужчин и женщин – равное количество, но мужчины уходят в алкоголь, женщины чаще обращаются за помощью.

ПОВЕДЕНИЕ НЕВРОТИКА

- Тревожность всегда высокая, **НО легко снижается при эмоциональной поддержке**
- Эмоциональная лабильность без понимания причин (частая смена настроения)
- Эгоцентризм (на своих симптомах), жалуются и просят помощи, часами говорят о своих симптомах.
- Рассогласованность жалоб и объективных данных («у меня все плохо», в реальности наоборот)

невроз

С точки зрения
психиатров

СТРЕСС



РАСТРОЙСТВО

С точки зрения
психологов

ПСИХОГЕНИЯ



СИСТЕМА ОТНОШЕНИЯ
(ЛИЧНОСТЬ, СИТУАЦИЯ,
БОЛЕЗНЬ)

**ЛЮБОЙ НЕВРОЗ МОЖНО
ВЫЛЕЧИТЬ!!!**

НЕВРОЗЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1. НЕВРОТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ (до 1,5 – 2 мес.)
- 2. Невроз (6 месяцев и более года)
- 3. Затяжной невроз (более 3-5 лет)
- 4. Если более 10 лет  личность становится аномальной.

НЕВРОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРАДОКС!!!

- ТРЕВОЖНЫЙ ИДЕТ К ВРАЧУ →
ПОЛУЧАЕТ ОБЛЕГЧЕНИЕ → НАШЕЛ
СПЕЦИАЛИСТА → ИДЕТ ОБЛЕГЧЕНИЕ
ПЛАЦЕБО ЭФФЕКТ → ПОЯВЛЯЕТСЯ
ВЕРА НА 1 ЭТАПЕ → УЛУЧШЕНИЕ
ЕЩЕ ЛУЧШЕ → ЧЕРЕЗ 2-3 МЕС
СИМПТОМЫ ВОЗВРАЩАЮТСЯ (так
называемый медицинский лабиринт).

→ Парадокс лечения → много препаратов,
результата нет, могут подключить
нейролептики побочные эффекты.

- ПОЧЕМУ ? НЕТ ПСИХОТЕРАПИИ!!!

СИМПТОМЫ

- Для **диагностики** невротических расстройств недостаточно наличия лишь психопатологических непсихотических симптомов и синдромов, дезадаптации, внутри- и межличностного конфликтов. Обязательным должна быть **соматическая (вегетативная) составляющая** этих нарушений, демонстрирующая переход с **психологического** уровня реагирования, в границах нормативного психического поведения, на более глубокий - **психосоматический**.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- К невротическим расстройствам следует причислять психопатологические симптомы и синдромы непсихотического уровня, сочетающиеся с вегетативной дисфункцией.

СИМПТОМЫ

- Астенический синдром
- обсессивный синдром
- фобический синдром
- ипохондрический синдром
- синдром невротической депрессии
- синдром вегетативных расстройств
- невротические нарушения ссс
- невротические нарушения дыхания
- невротические расстройства ЖКТ
- синдром нервной анорексии
- невротические нарушения мочевыделительной системы
- сексуальные нарушения
- двигательные нарушения
- профессиональные дискинезии
- заикание
- расстройства чувствительности
- нарушения сна
- головные боли

(Карвасарский – 1980)

Классификация симптомов.

- Конверсионные.
- Функциональные.
- Психосоматозы.

КОНВЕРСИОННЫЕ СИМПТОМЫ

- **Конверсионные симптомы – ЭТО** состояния, характеризующиеся непроизвольным уходом от реальности, которые выражаются в виде деперсонализации (приступ сверхинтенсивной тревоги)
- Конверсионные проявления затрагивают в большей части произвольную моторику и органы чувств. Примерами являются истерические параличи и парестезии, психогенная слепота и глухота, рвота, болевые феномены.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ (чаще наблюдаются)

- **Функциональные симптомы.** В этой группе находится преобладающая часть «проблемных пациентов», которые приходят на прием с **пестрой картиной** часто неопределенных жалоб, которые могут затрагивать сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, двигательный аппарат, органы дыхания или моче половую систему. Беспомощность врача относительно этой симптоматики объясняется среди прочего многообразием понятий, которыми обозначаются эти жалобы. Часто у таких больных имеются только функциональные нарушения отдельных органов или систем; какие-либо органические изменения, как правило, не обнаруживаются. В отличие от конверсионных симптомов, отдельный симптом не имеет специфического значения, будучи неспецифическим следствием нарушенной телесной функции.
- Ф. Александер описал эти телесные проявления как сопровождающие признаки эмоционального напряжения без характерных черт и обозначил их **органными**

ПСИХОСОМАТОЗЫ

- **Психосоматозы** - психосоматические болезни в более узком смысле. В основе их - первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор органа. Заболевания, связанные с органическими изменениями, принято называть истинными психосоматическими болезнями или психосоматозами.
- Первоначально выделяли **семь психосоматозов** («holy seven»): бронхиальная астма, язвенный колит, эссенциальная гипертония, нейродермит, ревматоидный артрит, язва двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз.
- Позже этот список расширился - к психосоматическим расстройствам относят рак, инфекционные и другие заболевания.

Г.Селье выделил 3 стадии общего адаптационного синдрома:

- 1. Реакция тревоги (мобилизация адаптационных возможностей — возможности эти ограничены)
- 2. Стадия резистентности (эффективного сопротивления стрессору и/или адаптации к его воздействию).
- 3. Стадия истощения (нарушения адаптации вследствие истощения адаптационно-компенсаторных ресурсов).

ТРИАДА СЕЛЬЕ

- • гипертрофия коры надпочечников и инволюция тимиколимфатического аппарата (тимуса, селезенки, лимфоузлов);
- • образование геморрагических язв в желудочно-кишечном тракте;
- • нарушение обмена веществ и изменения в периферической крови в виде нейтрофильного лейкоцитоза, снижения количества лимфоцитов и эозинофильных гранулоцитов.

Невротическая реакция

- Психотравмирующая ситуация
- 1. Актуализация внутриличностного конфликта)
- 2. Первичная выгода (если по-человечески – субъективная непереносимость) И **«включение невротических защит»**
- 3. Исчезновение из сознания травмирующей информации
- 4. **Формирование невротического симптома**

(«Невротическая реакция на стресс»)

Как не умеет защищаться потенциальный невротик...

- **Невротическая защита** – это психологическая защита, которая мешает...потому, что не позволяет осознавать травмирующие обстоятельства
 - И копинг-механизмам (совладание со стрессами), человек верит, что справится со всем
 - И механизмам компенсации

И наконец...

- «Включение» вторичной выгоды.

«изменение особо значимых отношений личности посредством симптома с целью установления контроля над психотравмирующей ситуацией (или ее избегания)»

(«невроз»)

Невроз, как биопсихосоциальное расстройство

- Три группы этиопатогенетических факторов (биологические, психологические и социальные)
- Три группы этиопатогенетических механизмов: психотравмирующая ситуация, особенности личности, особенности болезни
- Интрапсихический конфликт, как интегрирующая структура всех механизмов и факторов

Неврозогенез

- Первичный социальный конфликт
- Патогенетическая форма интрапсихического конфликта
- Вторичный социальный конфликт (психотравмирующая ситуация)
- Механизмы психологической (психосоциальной) адаптации
- Симптомогенез
- Патологическая адаптация

Основные клинические формы невротических расстройств

- Неврастения
- Истерический невроз
- Невроз навязчивых состояний

– По. Б.Д. Карвасарскому, 1980 г.

Три типа невротических конфликтов по В.Н. Мясищеву (1960)

Типы интрапсихических конфликтов:

- Истерический
- Психастенический
- Неврастенический

Общие характеристики интрапсихических конфликтов:

- Противоречия 2-х типов:
 - Противоречия личности
 - Противоречия среды
- Зона осознанных отношений
- Избирательная уязвимость к некоторым типам психотравмирующего воздействия
- Сниженная самооценка

Три типа невротических конфликтов по В.Н. Мясищеву (1960)

- Истерический
 - Между завышенными притязаниями и требованиями окружающей среды (**мне должны, но не дают**)
- Неврастенический
 - Между требованиями к себе и собственными возможностями (я должен, но не могу)
- Психастенический
 - Между конкурирующими личностными тенденциями (я должен это и должен то)

ЛИЧНОСТЬ

ЛИЧНОСТЬ – ПТС - СИМПТОМ

ЛИЧНОСТЬ

- **Личность** рассматривается как система **отношений** индивида с окружающей средой, как целостная, организованная система активных, избирательных, социальных и сознательных связей с реальной действительностью.

Личность=отношения

- Центральное место в этом определении занимает понятие **«отношение»**.
- Психологическая категория **отношения** понимается как внутреннее субъективное отношение, формирующееся под влиянием отношений реального мира на основе психических свойств человека как индивида.
- Именно внутренне субъективные отношения характеризуют личность конкретного человека, его неповторимую индивидуальность.
- Отношения являются ядром личности, они представляют собой внутренние условия, преломляющие и опосредующие воздействия извне.

Мясищев В.Н. выделял три группы отношений:

- отношение к себе,
- отношение к другим людям,
- отношение к миру объектов и явлений.

Каждое отношение характеризуется тремя компонентами:

- **Когнитивный компонент** содержит информацию об объекте отношения.
- **Эмоциональный** — степень привлекательности, желательности или непривлекательности, нежелательности этого объекта, эмоциональное отношение к нему.
- **Поведенческий** — содержит способы поведения и взаимодействия с данным объектом.

НАРУШЕНИЯ

- Нарушения отношений можно в самом общем виде охарактеризовать как искажение **КОГНИТИВНОГО** компонента вследствие его неосознанности или недостаточной степени осознания и чрезмерное преобладание **ЭМОЦИОНАЛЬНОГО** компонента, что приводит к неадекватности отношения, и оно уже не может обеспечивать адекватную регуляцию **поведения**.

ТЕОРИЯ МЯСИЩЕВА

- Теория Мясищева – неофрейдистская.
- Базируется на концепции сознательно-бессознательного; принципе невротического внутриличностного конфликта; отношения индивида с супер-эго.

По мнению А.Е. Личко (1985), наличие акцентуаций характера в условиях психотравматизации может стать благоприятной почвой для возникновения **неврозов.**

- Отдельным типам акцентуации характера свойственны определенные формы невротических расстройств:
- Астеноневротический и лабильный типы акцентуаций предрасполагают в соответствующих условиях к возникновению **неврастении**;
- сенситивный, психастенический и, реже, астеноневротический служат благоприятной почвой для развития **обсессивно-фобического (психастенического) невроза**.
- **Истерический невроз** возникает на фоне истероидной или, реже, при некоторых смешанных с истероидным типам - лабильно-истероидном, истероидно-эпилептоидном, реже, - шизоидно-истероидном. От типа акцентуации зависят не только особенности клинической картины невроза, но и избирательная чувствительность к определенному рода психогенным факторам, поскольку очевидно, что невротическая декомпенсация может быть облегчена психотравматизацией, предъявляющей чрезмерные требования к «месту наименьшего сопротивления» данного типа акцентуации.

Клиническая динамика невротических расстройств

- Невротическая реакция 0,5 года
- Острый невроз до 1 год
 - ***Подострый невроз до 3 лет***
- Затяжной невроз до 5 лет
 - ***Хронический невроз до 10 лет***
- Невротическое развитие свыше 10 лет

Варианты невротического развития

- Ипохондрический
- Депрессивный
- Астенический

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.

Диагностика невротического расстройства

Негативная	Позитивная
Исключаем!!! • Органическую причину симптома • Личностное расстройство • Истинную аддикцию • Шизофрению • БАР	Доказываем этиопатогенез невротического расстройства у пациента -ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ - СВЕРХИНТЕНСИВНАЯ ТРЕВОГА - НАРУШЕНИЯ СНА

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ

ПСИХОСОМАТОЗЫ.

ПСИХОСОМАТОЗЫ.

- В основе их лежит первично телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями в органах.

ПСИХОСОМАТОЗЫ.

- **Обязательно:**
- - наличие первичной органической патологии.
- - алекситимия.

Черты психосоматических больных.

- Хорошая социальная адаптация
- Жесткие иррациональные установки
- Избегание открытых конфликтов
- Тотальное подавление экспрессии отрицательных эмоций
- Избегание и неприятие психологической поддержки
- **Алекситимия**
- Скрытая агрессивность и враждебность

Алекситимия.

- это психологическая особенность личности, при которой затрудняется идентификация своих и чужих эмоциональных состояний, снижается способность к фантазированию, образному мышлению, символизации и категоризации, что осложняет процесс коммуникации с окружающими людьми.

АЛЕКСИТИМИЯ.

- затруднение в определении и описании (вербализации) собственных эмоций и, как следствие, эмоций других людей;
- затруднение в различении эмоций и телесных ощущений;
- снижение способности к символизации, в частности к фантазии;
- фокусирование преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям;
- склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных реакций.

Чикагская семерка.

- бронхиальная астма
- язвенный колит
- эссенциальная гипертензия
- нейродермит
- ревматоидный артрит
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- тиреотоксикоз (гипертиреоз)

- + сахарный диабет I типа.
- + эндометриоз.

Теории психосоматозов.

- **Психоаналитическая трактовка психосоматических симптомов: символизм и конверсия**
- Детские причины взрослых проблем: психологические защиты и ревизия некоторых представлений психоанализа
- Когнитивный подход,- «схема тела» по П. Шильдеру
- Теория личностных профилей Ф. Данбар
- Теория психосоматической специфичности Ф. М. Александера
- **Современные психодинамические представления о психосоматике**
- Алекситимия (П. Сифнеос)
- Ресоматизация (М. Шур) и двухфазное вытеснение (А. Митшерлих)
- Соматизация
- Базовая тревожность (К. Хорни)
- Модель внутриспсихического конфликта
- Модель психосоматических нарушений по У. Глассеру

Суть современных теорий.

- **Неспособность** (точнее, недостаточно сформированная в детстве способность) к осознанию эмоций и выражению своих чувств;
- **Ресоматизация** - возврат к детским способам эмоционального реагирования;
- **Соматизация**, или «отелеснивание» неотреагированных негативных эмоций;
- **Вторичная выгода** психосоматических нарушений как инфантильном способе контроля поведения окружающих;

Диагностика психосоматических расстройств

- **Торонтская шкала алекситимии (TAS)**
- Тест адаптирован в институте им. В. М. Бехтерева.
- Результат: 62 балла и ниже считается нормой, 63-73 балла - "группой риска", 74 и выше - алекситимией