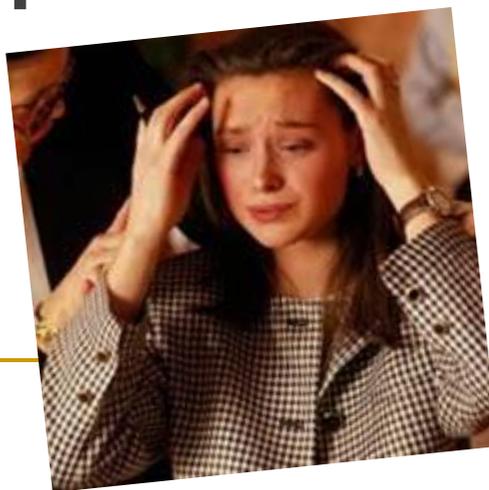


Реактивные психозы



Реактивные психозы это:

- **Временные, обратимые, разнообразные по клинической картине психические болезни, протекающие в форме помрачения сознания, бреда, аффективных и двигательных расстройств, возникающие в результате экстраординарной психической травмы.**



В развитии Р. п. определяющее значение имеют:

- **характер психической травмы,**
 - **конституциональные особенности заболевшего.**
 - **К предрасполагающим факторам относят:**
 - **патологические изменения, обусловленные перенесенными инфекционными болезнями, интоксикациями, черепно-мозговыми травмами, нервным истощением, периоды возрастных кризов.**
-

Р.П. возникают в результате:

- воздействия факторов, представляющих особую значимость для больного или угрожающих его жизни и благополучию.

- **Один из главных признаков реактивных психозов — их временный и обратимый характер.** Возникая в ответ на психотравмирующую ситуацию, они прекращаются после ее разрешения и исчезновения.

- **В клинической картине, как правило, отражается, или "звучит", содержание психической травмы.** В отличие от неврозов, также возникающих вследствие воздействия психогенного фактора, **реактивным психозам свойственны острота состояния, большая глубина расстройств, утрата критической оценки своего состояния и происходящих вокруг событий.**

Возникновение реактивного психоза, его характер и особенности симптоматики зависят от силы и значимости психической травмы для личности, а также от ее конституциональных особенностей.

- **Реактивный психоз легче возникает у психопатических личностей, например, истерических, эмоционально неустойчивых, паранойяльных.**

В зависимости от клинических проявлений выделяют:
острые реактивные состояния
(аффективно-шоковые реакции)
и затяжные психозы.

РЕАКТИВНЫЙ ПСИХОЗ



Аффективно-шоковые реакции вызываются внезапным сильным воздействием, обычно представляющим угрозу для жизни (пожар, землетрясение, наводнение, и т. д.).

- Проявляются в форме возбуждения и заторможенности.
 - Реакции с возбуждением выражаются бессмысленным хаотическим двигательным беспокойством на фоне суженного сознания. Больной мечется, кричит, просит о помощи, пытается бежать, часто навстречу грозящей опасности. После выхода из психоза больные плохо помнят перенесенное состояние.
 - Реакции с заторможенностью сопровождаются частичной или полной обездвиженностью (ступором). Несмотря на угрожающую опасность, человек как бы застывает, цепенеет, не может сделать движения, сказать слова. Реактивный ступор длится от нескольких минут до нескольких часов. Мимика отражает либо испуг, ужас, отчаяние, растерянность, либо абсолютное безразличие к происходящему. В тех случаях, когда заторможенность не достигает *степени* ступора, больные доступны контакту, но речь их замедлена, односложна, движения скованы, в ногах ощущение тяжести. Сознание может быть суженным с последующим выпадением из памяти *отдельных событий*.
-

■ К острым реактивным психозам могут быть отнесены и истерические психотические состояния, возникающие обычно в условиях судебной ситуации при угрозе уголовной ответственности, во время боевых действий, угрозе теракта. Выделяют несколько вариантов подобных расстройств, которые могут сочетаться или сменять одно другое.



синдром Ганзера

- Истерическое сумеречное помрачение сознания. Проявляется в «мимоговорении», т.е. когда больной на явно понятый им вопрос отвечает неправильно. Поведение его при этом демонстративно, сопровождается либо громким смехом, дурашливостью, либо плачем, рыданиями. Ориентировка в месте, времени и окружающих лицах нарушена.



Псевдодеменция (ложное слабоумие)

- отмечается грубое, нарочитое *нарушение ориентации в месте, времени, окружающей обстановке и собственной личности*. На самые простые вопросы больные дают нелепые ответы, а на более сложные вопросы могут неожиданно дать правильный ответ. Так, на вопрос, сколько пальцев на руках, больной может ответить — 7, 15; может также сказать, что у него 3 глаза, 4 ноги. Черное называет белым, зиму — летом, вместо руки подает ногу. Туфли надевает на руки, в рукава пальто просовывает ноги. Ест яйца вместе со скорлупой. Больной при этом растерян, таращит глаза. На лице может быть бессмысленная улыбка или, наоборот, скорбь и страх.

Псевдодеменция (ложное слабоумие)

■ Псевдодеменция длится от 1-2 недель до 2 месяцев, обычно до разрешения судебно-психиатрической ситуации.

Воспоминания — отрывочны "все было, как во сне".



Пуэрилизм.

■ Психотическое состояние с детским поведением, обычно дополняет псевдодеменцию. Больные ведут себя как маленькие дети. По-детски строят фразы, сюсюкают, шепелявят, окружающих называют тетями и дядями. Играют в детские игры, капризничают. Не могут выполнить элементарных заданий или допускают грубые ошибки. При этом сохраняются определенные навыки и стереотипы поведения взрослого человека, например, манера курить, пользоваться косметикой.



Истерический ступор

- состояние выраженной заторможенности с отказом от еды, упорным молчанием и суженным сознанием. В отличие от обычного реактивного ступора, когда больные находятся в состоянии резкой вялости, медлительности, оцепенения, при истерическом ступоре отмечается сильное напряжение мышц тела и сопротивление больного на любую попытку изменить его позу. Мимика отражает отчаяние, злобу, скорбь. Любое напоминание о психотравмирующей ситуации вызывает вегетативные реакции в виде покраснения кожи лица, учащения пульса, дыхания. Выход из ступорозного состояния может *наступить* сразу после благоприятного разрешения ситуации или происходит постепенно с появлением других истерических симптомов (паралич, дрожь в теле, нарушение походки).

К затяжным реактивным психозам относятся реактивная депрессия и реактивный параноид (бредовой психоз).



Реактивная депрессия.

- Обычно возникает как реакция на смерть (особенно внезапную) близких людей, тяжелые жизненные неудачи и сопровождается подавленным настроением, плаксивостью, отсутствием аппетита, малоподвижностью. Больные ходят сгорбившись, сидят с опущенной на грудь головой, лежат поджав ноги. Все мысли их связаны с психотравмирующей ситуацией, ее анализом, желанием обсуждать эти события с окружающими. Вначале, например, сразу после извещения о гибели, может быть кратковременное состояние оцепенения, без слез, и лишь по выходе из ступора появляются слезы с присоединением чувства вины или раскаяния. Чувство собственной вины связано непосредственно с психогенной ситуацией: больные винят себя в том, что не все сделали, чтобы предотвратить смерть или облегчить страдания близкому человеку, что **недостаточно** были к нему внимательны и справедливы.

Реактивная депрессия.

- Однако, мысли больных направлены не в прошлое, как при циклотимической депрессии, а связаны с настоящим и будущим, поэтому к чувству утраты и скорби о близком человеке всегда присоединяются мысли о мрачной перспективе одиночества, страдания, материального неблагополучия с потребностью сопереживания и соучастия.
 - Мысли о самоубийстве появляются лишь при полном отсутствии утешающей перспективы. Течение реактивной депрессии зависит как от характера психической травмы, так и от особенностей личности больного. Однако, время излечивает все, т. е. прогноз чаще всего благоприятный. Затяжные реактивные депрессии обычно наблюдаются в неразрешающихся психогенных ситуациях.
 - Например, близкий человек пропал, и его не могут найти ни живым, ни мертвым.
-

Реактивный бредовой психоз (параноид)

- ложные суждения и умозаключения, возникающие у больных в связи с определенной психотравмирующей ситуацией. Идеи вначале могут быть сверхценными, психологически понятными, возникающими на реальной почве и на первых порах поддающимися некоторой коррекции, но затем они переходят в бредовые, с неправильным поведением и отсутствием у больного критики к своему состоянию. Подобные бредовые психозы могут возникать в условиях изоляции, в том числе языковой. Появлению психоза способствует напряжение окружающей обстановки (военные условия), непонимание чужой речи, обычаев, а также собственное состояние, ослабленное бессонницей, переутомлением, алкоголизацией, недоеданием.

Реактивный бредовой психоз (параноид)

■ Появляется страх, подозрительность, а затем мысли о преследовании, возможном убийстве. При этом могут возникать обманы восприятия (чаще бывают у подследственных, сидящих в одиночных камерах) — больные слышат голоса родных, знакомых, плач детей. Бред отношения и преследования может возникать у тугоухих вследствие затрудненного восприятия речи и неправильного толкования поведения окружающих. Распознавание реактивных параноидов обычно не вызывает затруднений. **Ситуационная обусловленность психоза, непосредственная связь его содержания с психотравмирующей ситуацией и обратимость состояния при изменении внешней обстановки — основные критерии диагностики.**

Индукцированный бред.

К реактивным параноидам относят также индуцированный бред, возникающий в результате эмоционально-психологического влияния человека, страдающего бредовым психозом. Последний как бы навязывает свои бредовые идеи другому, находящемуся с ним в эмоционально тесном контакте (например, психически больная мать — дочери). Для возникновения подобного состояния необходимы определенные условия. Во-первых, наличие тесного общения или совместного проживания двух людей при относительной изоляции от окружающих (иногда они сами себя изолируют, не общаясь с другими людьми). Во-вторых, индуцированные бредовые идеи появляются обычно на определенной почве, т. е. у личностей с психопатическими особенностями (повышенная внушаемость, застреваемость, ригидность, тревожность, склонность к сверхценным образованиям), умственным недоразвитием, низким культурным уровнем. Тематика индуцированных бредовых идей связана с обыденными событиями и выражается в идеях преследования, отравления, ревности, сутяжничества. Индуцируемый больной, так же как и индуктор, может быть возбужденным и совершать социально-опасные действия. Индуцированный психоз обычно проходит при перемене обстановки и изоляции больного от индуктора.