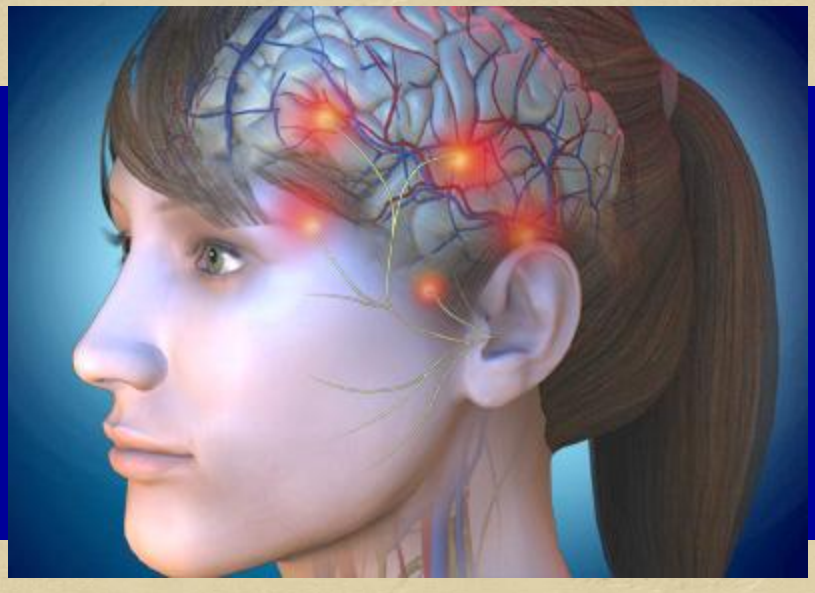
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Зав. кафедрой психиатрии
д.м.н., Бойко Е.О.



Триада К. Ясперса

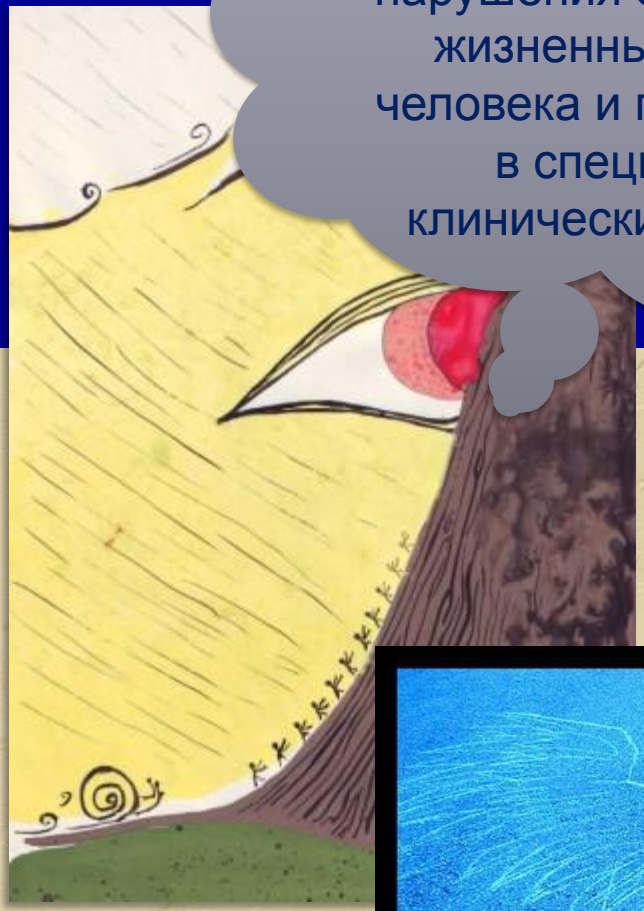
✔ Совпадение начала заболевания с воздействием психотравмы.

✔ Отражение психотравмы в структуре переживаний.

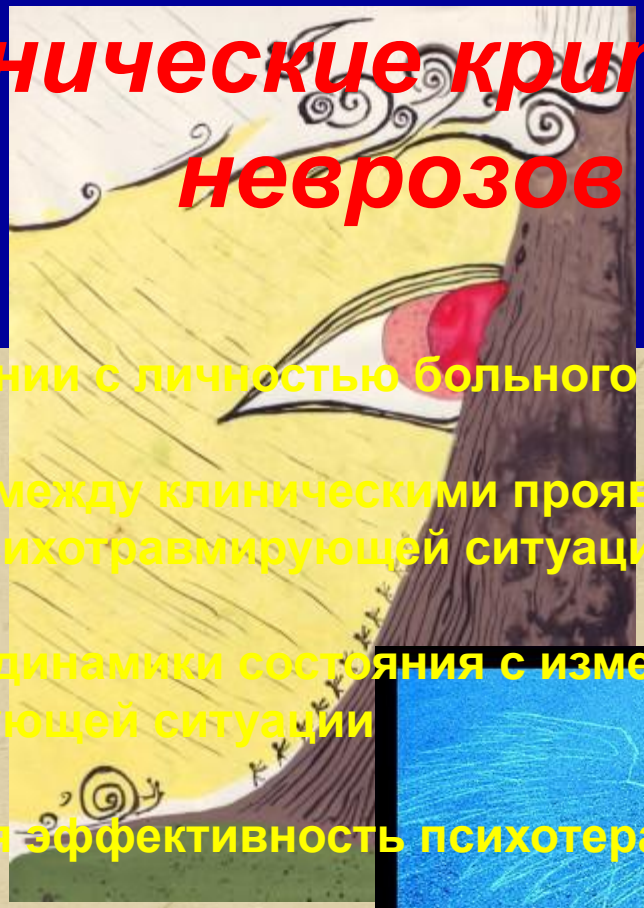
✔ Выздоровление по мере дезактуализации психотравмы.

НЕВРО

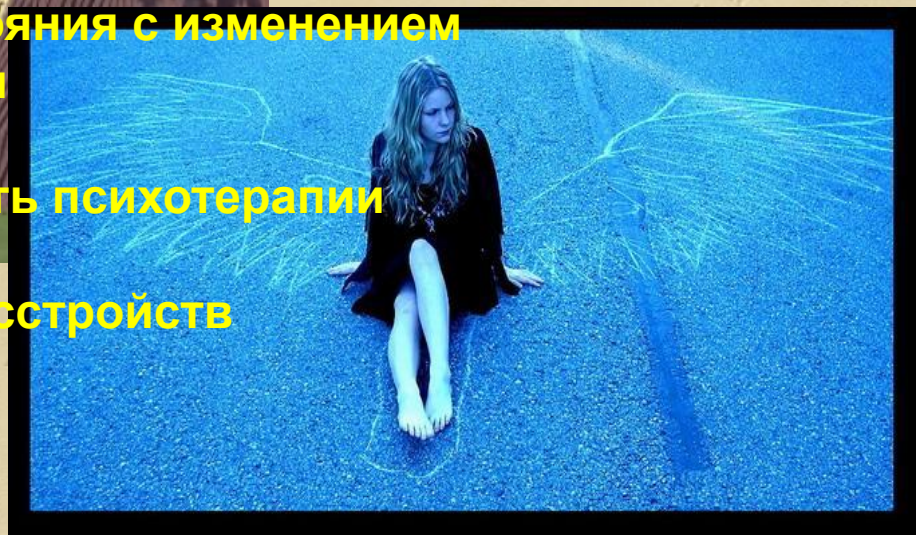
Психогенное нервно-психическое расстройство, возникающее в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляющееся в специфических клинических феноменах.



Клинические критерии неврозов



- Связь психогении с личностью больного
- Соответствие между клиническими проявлениями и характером психотравмирующей ситуации
- Соответствие динамики состояния с изменением психотравмирующей ситуации
- Более высокая эффективность психотерапии
- Отсутствие психотических расстройств



Классификация психогений

Уровень расстройств	Группа состояний	Клинические формы	Соответствие триаде К. Ясперса
Непатологический (психическое здоровье)	Стрессовые реакции	➢ Гиперкинетическая ➢ Гипокинетическая	+
Непсихотический (психическое здоровье)	Невротические реакции (до 14 суток)	➢ Астеническая ➢ Депрессивная ➢ Истерическая ➢ Эксплозивная ➢ Фобическая	+
	Неврозы (до 3-х мес.) Невротические состояния (> 3-х мес.)	➢ Истерический ➢ Обсессивно-фобический ➢ Неврастения	-
Психотический	Острые реактивные психозы	➢ Аффектогенный ступор ➢ Фугиформная р-ция	+
	Затяжные реактивные психозы	➢ Реактивная депрессия ➢ Реактивный параноид ➢ Истерические сумерки	±

Диф. диагноз начальной стадии алкоголизма и невротического состояния

Критерии	Алкоголизм	Невроз
Астенический синдром		
Связь с объективной перегрузкой	отсутствует	имеется
Последовательность симптоматики	отсутствует	имеется
Гиперестетические проявления	доминируют	не доминируют
Дисфорические реакции	не истощаются	быстро истощаются
Депрессивный синдром		
Окраска аффекта	дисфорическая	тоскливая
Направленность	экстрапунитивная	интрапунитивная
Симптом “бегства в работу”	отсутствует	имеется
Осознание причин болезни	имеется	отсутствует
Надежда на светлое будущее	отсутствует	имеется
Затруднение засыпания	вследствие гиперестезии	вследствие переживания событий прошедшего дня
Пробуждение по ночам	с дисфорией	с тревогой
Спастический колит и гипотония	нет	есть
Расстройства интоксикационного генеза	есть	нет

Основные психогенные (истерические) сумеречные расстройства

- Псевдодеменция – *утрата элементарных навыков и знаний*
- Пуэрилизм – *детскость поведения, мимики, жестов*
- Синдром Ганзера – *симптомы “мимо ответов”*
- Синдром одичания – *“животные формы поведения”*

F40 - F49. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

F40 Фобические тревожные расстройства

F40.0 Агорафобия

Диагностические критерии:

- тревога должна быть ограничена только (или преимущественно) хотя бы двумя из следующих ситуаций:
  - толпа,
  - общественные местах,
  - передвижение вне дома и путешествие в одиночестве;
- психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким как бред или навязчивые мысли;
- избегание фобических ситуаций является выраженным признаком (вплоть до отказа от любой деятельности вне дома)

F40.00 без панического расстройства;

F40.01 с паническим расстройством.

F40.1 Социальные фобии

Диагностические критерии:

- часто начинаются в подростковом возрасте и сконцентрированы вокруг страха испытать внимание со стороны окружающих в сравнительно малых группах людей (в противоположность толпе), что приводит к избеганию общественных ситуаций;
- одинаково часто встречаются у мужчин и у женщин;
- могут быть изолированными (например, ограничиваясь только страхом еды на людях, публичных выступлений или встреч с противоположным полом) или диффузными, включающими в себя почти все социальные ситуации вне семейного круга;
- социальные фобии обычно сочетаются с заниженной самооценкой и боязнью критики;
- могут проявляться жалобами на покраснение лица, тремор рук, тошноту или императивные позывы к мочеиспусканию, при этом пациент убежден, что одно из этих вторичных выражений его тревоги является основной проблемой;
- симптомы могут прогрессировать вплоть до панических атак. В крайних случаях может привести к почти полной социальной самоизоляции.

F40.2 Специфические (изолированные) фобии

Диагностические критерии:

- Это фобии, ограниченные строго определенными ситуациями: высота, гроза, темнота, полеты в самолетах, закрытые пространства, мочеиспускание или дефекация в общественных туалетах, прием определенной пищи, лечение у зубного врача, вид крови или повреждений и страх подвергнуться определенным заболеваниям (венерические болезни СПИД), страх нахождения рядом с собаками. Попадание в ситуацию может вызвать панику как при агорафобии или социальной фобии;
- обычно появляются в детстве или молодом возрасте и не обнаруживает тенденции к колебаниям интенсивности, в противоположность агорафобии.

Диагноз требует присутствия всех нижеперечисленных признаков:

- психологические или вегетативные симптомы должны быть первичными проявлениями тревоги;
- тревога должна ограничиваться определенным фобическим объектом или ситуацией;
- фобическая ситуация избегается, когда только это возможно.

Включается:

- фобия экзаменов
- простая фобия

F41 Другие тревожные расстройства

Общие указания:

- проявления тревоги – главные симптомы, но не ограничиваются определенной ситуацией;
- депрессивные и обсессивные симптомы и элементы фобической тревоги являются отчетливо вторичными и менее тяжелыми.

F41.0 Паническое расстройство(эпизодическая пароксизмальная тревожность)

F41.1 Генерализованное тревожное расстройство

F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

F42 Обсессивно-компульсивное расстройство

F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления (умственная жвачка)

F42.1 Преимущественно компульсивное действие(навязчивые ритуалы)

F42.2 Смешанные навязчивые мысли и действия

F43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации

F43.0 Острая реакция на стресс

F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство

F43.2 Расстройство приспособительных реакций (кратковременная или пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации)

F44 Диссоциативные (конверсионные) расстройства

F44.0 Диссоциативная амнезия

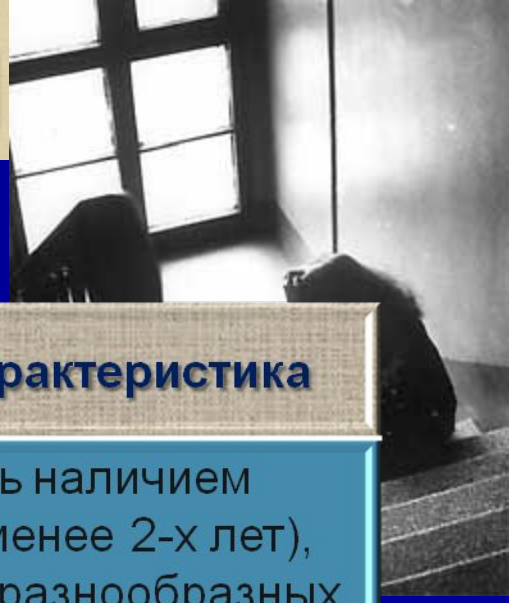
F44.1 Диссоциативная фуга

F44.2 Диссоциативный ступор

F44.3 Транс и одержимость

F44.4 - F44.7 Диссоциативные расстройства движений и ощущений

Соматоформные расстройства



Код по МКБ-10	Наименование р-ва	Клиническая характеристика
F. 45.0	*Соматизированное расстройство*	Озабоченность наличием длительных (не менее 2-х лет), множественных и разнообразных жалоб соматического характера, которые не соответствуют данным объективного обследования
F. 45.2	*Ипохондрическое расстройство*	Длительное (не менее 6 мес.) и упорное убеждение в наличии у себя не более, чем 2-х серьёзных заболеваний, которые не выявляются при объективном обследовании
F.45.3	*Соматоформная вегетативная дисфункция*	Соответствие традиционно принятому в нашей стране понятию “органных неврозов”

F48 Другие невротические расстройства

F48.0 Неврастения

Диагностические признаки:

а) постоянные жалобы на повышенную утомляемость после умственной работы или жалобы на слабость в теле и истощение после минимальных усилий;

б) по крайней мере два из следующих симптомов:

- ощущение мускульных болей,
- головокружение,
- тензионная головная боль,
- нарушение сна,
- неспособность расслабиться,
- раздражительность,
- диспепсия;

в) любые имеющиеся вегетативные или депрессивные симптомы не настолько продолжительны и тяжелы, чтобы соответствовать критериям более специфических расстройств, описываемых в данной классификации.

F48.1 Синдром деперсонализации - дереализации

Диагностические критерии:

Для достоверного диагноза должны присутствовать признаки:
а) или б) или оба, плюс в) и г):

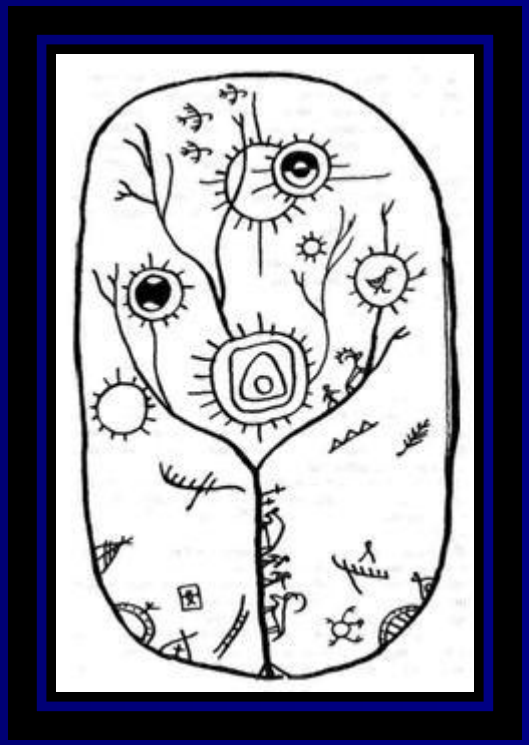
а) симптомы деперсонализации, то есть пациент чувствует, что его ощущения и/или действия оторваны от него, удалены, не его собственные, утрачены и т.д.;

б) симптомы дереализации, то есть предметы, люди и/или окружение кажутся нереальными, отдаленными, искусственными, бесцветными, безжизненными и т.д.;

в) понимание, что это субъективное и спонтанное изменение, а не навязанное внешними силами или другими людьми (то есть наличие критики);

г) ясное сознание и отсутствие токсических состояний спутанности или эпилепсии.

Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.



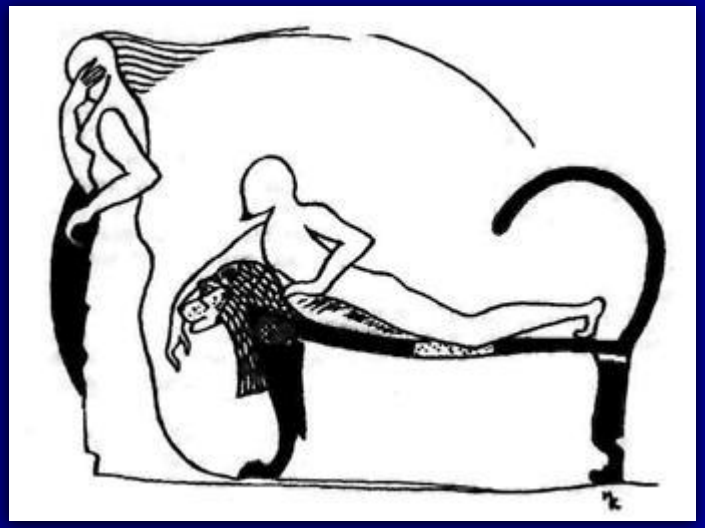
Зав. кафедрой психиатрии
д.м.н. Е.О. Бойко

Терминология

- Нравственные болезни
- Психопатии
- Расстройства личности *(не путать с изменениями личности!)*

По *К. Шнайдеру:*

«… это лица, чьи личностные особенности приносят страдание окружающим и им самим…»



Расстройство личности

- это стойкая, развивающаяся в детстве и наблюдаемая в течение всей жизни патология личности, проявляющаяся её общей дисгармоничностью и выраженная в такой степени, что это приводит к нарушениям межличностных отношений и к социальной дезадаптации во многих сферах существования больных.

Характеристика психопатий

- Нарушения в эмоционально-волевой сфере (недоразвитие высших эмоций).
- Другой склад мышления с особой оценкой своего Я.
- Иное понимание своей роли в межличностных отношениях.
- Тенденция к одностороннему отбору информации.
- Не учатся на своих ошибках.

Триада П. Б. Ганнушкина (1933г.)

1. Относительная стабильность.
2. Тотальность психопатических особенностей личности.
3. Нарушение социальной, семейной, профессиональной адаптации.

Классификация

Круг возбудимых психопатий:

- Эксплозивные и эпилептоидные;
- Паранойяльные;
- Истерические;
- Неустойчивые;
- Экспансивные шизоиды;
- Гипертимические.

Классификация

Круг тормозимых психопатий:

- **Психастенические и анкастные;**
- **Астенические;**
- **Сенситивные шизоиды;**
- **Дистимические.**

Классификация

По Кербикову О. В. (1968г):

- **Ядерные;**
- **Краевые.**

Динамика

- Эволютивная;
- Патологические реакции;
- Фазы (аутохтонно возникающие периоды ухудшения состояния).

Параноидное расстройство личности

- Чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам, отказ прощать оскорбления, постоянное недовольство кем-то;
- Подозрительность и общая тенденция к искажению фактов;
- Воинственнье отношение, связанное с правами личности
- Неоправданная ревность;
- Мнение о своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет;
- Охваченность несущественными толкованиями окружающих событий.

Специфические, смешанные, продолжительные изменения личности- F 60-62

F 60 Специфическое расстройство личности

A. Тяжелое конституциональное нарушение характера и поведения, вовлекающее несколько сфер личности и сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией;

B.не может быть объяснено обширным повреждением мозга или другим психическим расстройством;

C. Удовлетворяет следующим критериям:

1.заметная дисгармония в личностных позициях и поведении;

2.хронический характер аномального стиля поведения;

3.всеобъемлющий аномальный стиль поведения, отчетливо нарушающий адаптацию к широкому диапазону ситуаций;

4.проявление всегда возникает в детстве или в подростковом возрасте;

5.на поздних этапах расстройство приводит к значительному личностному дистрессу

6.обычно, но не всегда расстройство сопровождается существенным ухудшением продуктивности

***

Шизоидное расстройство личности

- Ничто или мало что доставляет удовольствие
- Эмоциональная холодность или аффективная уплощенность
- Неспособность проявлять сильные чувства по отношению к другим людям
- Слабая ответная реакция на похвалу и критику
- Незначительный интерес к сексуальным контактам
- Много времени уделяется фантазиям и интроспекции
- Предпочтение уединенной деятельности
- Нечуткость к социальным нормам , отсутствие близких друзей и доверительных связей.

Диссоциальное расстройство личности

- .равнодушие к чувствам других
- Позиция безответственности и пренебрежения социальными правилами и обязанностями
- Неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении
- Низкая толерантность к фрустрациям, низкий порог разряда агрессии
- Неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта
- Склонность обвинять окружающих и оправдывать себя

Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

- **Импульсивный тип:**
- **Эмоциональная неустойчивость и отсутствие контроля импульсивности,вспышки жестокостии угрожающего поведения,неустойчивое настроение,способность планирования минимальна**

Пограничный тип

Образ Я, намерения, внутренние предпочтения часто непонятны или нарушены,частые эмоциональные кризисы, склонность к аутоагрессивному поведению

Истерическое расстройство личности

- Драматизация, преувеличенное выражение эмоций;
- Внушаемость, подверженность влиянию окружающих или обстоятельств
- Поверхностность, лабильность эмоций;
- Стремление быть в центре внимания
- Чрезмерная озабоченность своей внешностью
- Эгоцентричность,потворство по отношению к себе, обидчивость, стремление манипулировать окружающими

Ананкастное расстройство личности

- Чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности
- Особое внимание к деталям, правилам,перечням, порядку
- Стремление к совершенству, препятствующее выполнению задач
- Чрезмерная добросовестность, скурпулезность, озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям
- Повышенная педантичность и приверженность социальным нормам, ригидность и упрямство, возникновение нежелательных мыслей и влечений

Тревожное,уклоняющееся, избегающее расстройство личности

- Общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия
- Ощущение социальной никчемности, непривлекательности
- приниженности по сравнению с другими
- Повышенная чувствительность к критике в свой адрес
- Нежелание вступать во взаимоотношения без гарантии понравиться
- Ограниченность жизненного уклада из-за потребности в безопасности
- Уклонение от деятельности, связанной с межличностными контактами из-за страха критики, неодобрения или отвержения

Расстройство типа зависимой личности

- Активное или пассивное перекладывание на других ответственных решений в своей жизни
- Подчинение своих потребностей потребностям других, от которых зависит и чрезмерная податливость желаниям других
- Неспособность предъявлять разумные требования людям, от которых больной находится в зависимости
- Чувство неудобства или беспомощности в одиночестве из-за страха оказаться несостоятельным в жизни
- Страх быть покинутым значимым лицом
- Ограниченная способность принимать повседневные решения без постоянных советов и поддержки других
- Представление о себе как о беспомощном, некомпетентном человеке, не обладающем жизнестойкостью

Спасибо за внимание.