



**ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**НЕВРОТИЧЕСКИЕ,  
СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ,  
И СОМАТОФОРМНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА**

**Д.МЕД.Н., ДОЦЕНТ ВАСИЛЬЕВА АННА ЮРЬЕВНА**

Кафедра психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии

# НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

ГРУППА РАССТРОЙСТВ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ СОБОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА НЕРАЗРЕШИМУЮ И НЕПЕРЕНОСИМУЮ ПСИХОТРАВМИРУЮЩУЮ СИТУАЦИЮ.

НЕСМОТЯ НА ОТСУТСТВИЕ ТЯЖЕЛЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА СУЩЕСТВЕННО УХУДШАЮТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, НЕГАТИВНО



ИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ,  
ВОЗМОЖНОСТИ  
НОЙ  
ОСТРОЕНИЯ



*William Cullen*

## ПОНЯТИЕ «НЕВРОЗ»

(НЕВРОТИЧЕСКОЕ  
РАССТРОЙСТВО)

БЫЛО ВВЕДЕНО В  
МЕДИЦИНУ В 1776  
ГОДУ

ШОТЛАНДСКИМ  
ВРАЧОМ

УИЛЬЯМОМ  
КАППЕНОМ

# НЕВРОЗЫ

- ЭТО ПСИХОГЕННЫЕ, КАК ПРАВИЛО, КОНФЛИКТОГЕННЫЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ОСОБО ЗНАЧИМЫХ ЖИЗНЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА И ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В СПЕЦИФИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНАХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПСИХОТИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ

Карвасарский Б.Д., 1980

# НЕВРОЗЫ (невротические расстройства)

– ОБРАТИМЫЕ ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ОСОЗНАНИЕМ БОЛЬНЫМ ФАКТА СВОЕЙ БОЛЕЗНИ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ ОТРАЖЕНИЯ РЕАЛЬНОГО МИРА И ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ОСНОВНОМ ПСИХОГЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫМИ

Психиатрия / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Дичко // Москва, «Медицина». – 1995. – 464 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ И СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫМИ

# **КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОЗА:**

**1) НАЛИЧИЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ (ПСИХОГЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ИНДИВИДУАЛЬНО ЗНАЧИМОЙ И ТЕСНО СВЯЗАННОЙ С ДЕБЮТОМ И ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ);**

**2) НАЛИЧИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ;**

**3) ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНОГО ТИПА НЕВРОТИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА;**

**4) ВЫЯВЛЕНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ БОЛЬШОЙ**

**ДИНАМИЧНОСТЬЮ И ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ С**

**А.М. Вейн, 1982**

# ПРИЧИНЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:

В ОСНОВЕ НЕВРОЗА ВСЕГДА ЛЕЖИТ

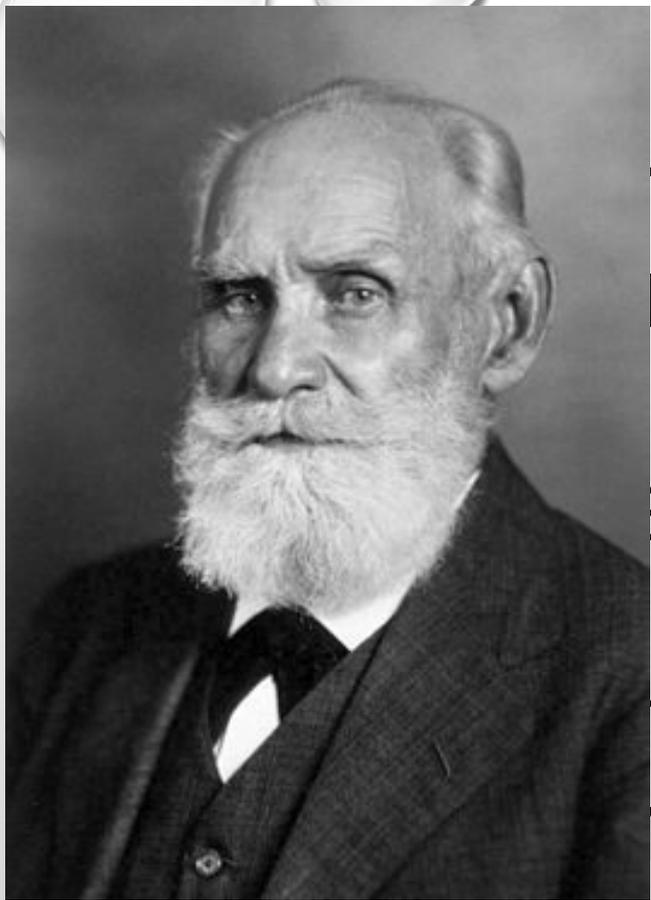
**ЗАПРЕДЕЛЬНЫЙ СТРЕСС,**

**ОБУСЛОВЛЕННЫЙ**

**НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ИЗМЕНИТЬ**

**НЕПЕРЕНОСИМУЮ СИТУАЦИЮ.**

При этом конкретные причины развития невротического расстройства могут существенно различаться.

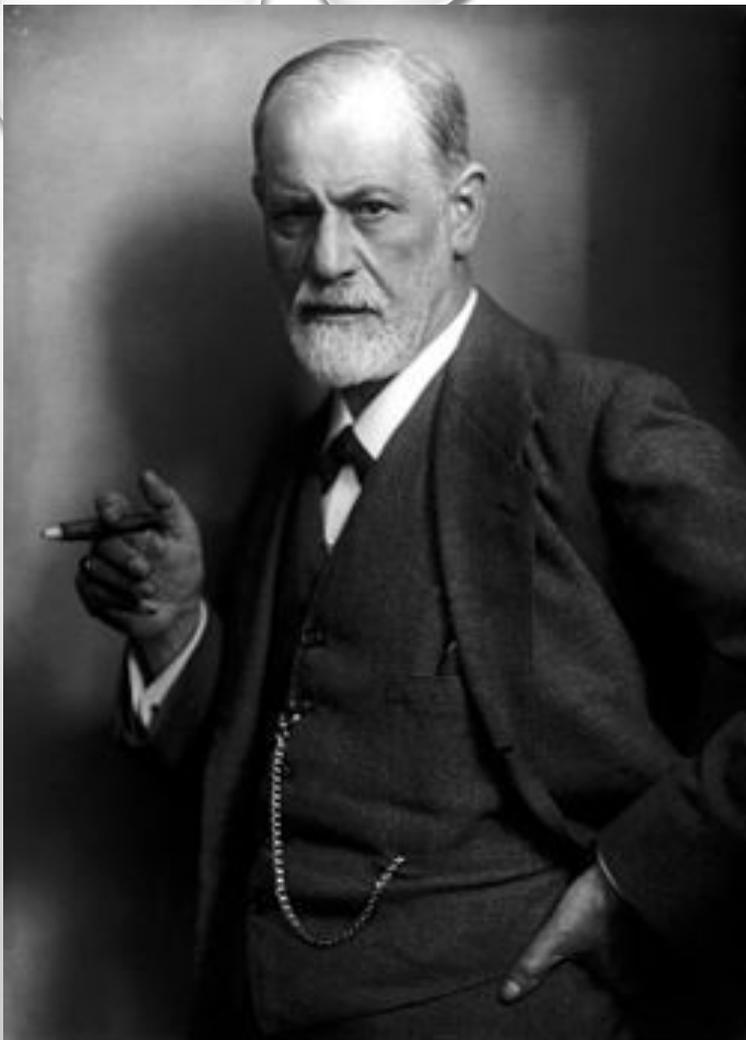


**ИВАН ПЕТРОВИЧ ПАВЛОВ В РАМКАХ  
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО УЧЕНИЯ  
СЧИТАЛ НЕВРОЗ КАК  
ОТ ДЛИТЕЛЬНОГО  
ДЕЙСТВИЯ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ  
СИСТЕМЫ, ВЫЗВАННОЕ НЕПРЯМОЕ ПЕРЕ  
НАРУШЕНИЕМ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ В КОРЕ  
БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ДЕЙСТВИЕМ  
НЕАДЕКВАТНЫХ ПО СИЛЕ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ  
ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ.**

# ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ

ПРЕДСТАВЛЯЮТ НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ИХ СИМПТОМАТИКУ В ОСНОВНОМ КАК СЛЕДСТВИЕ ГЛУБИННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА.

ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЧТО ТАКОЙ КОНФЛИКТ ФОРМИРУЕТСЯ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ДОЛГОЕ ВРЕМЯ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ, КОТОРАЯ ПРЕПЯТСТВУЕТ УДОВЛЕТВОРЕНИЮ БАЗИСНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ЕГО БУДУЩЕГО, КОТОРУЮ ОН ПЫТАЕТСЯ, НО НЕ МОЖЕТ



**ЗИГМУНД ФРЕЙД ВИДЕЛ  
ЭТОТ КОНФЛИКТ В  
БАЗОВОМ ПРОТИВОРЕЧИИ  
МЕЖДУ  
ИНСТИНКТИВНЫМИ  
ВЛЕЧЕНИЯМИ *ОНО* И  
ЗАПРЕЩАЮЩИМ  
ДАВЛЕНИЕМ *СВЕРХ-Я*,  
ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ  
СОБОЙ МОРАЛЬ И НОРМЫ,  
СУЩЕСТВУЮЩИЕ В  
ОБЩЕСТВЕ.**



**Карен Хорни считала, что базовый конфликт невроза — *результат противоречия между несовместимыми защитными тенденциями личности.***

Для защиты от таких неблагоприятных социальных факторов как унижения, социальная изоляция, тотальная контролирующая любовь родителей, пренебрежительное и агрессивное отношение, ребёнок формирует способы защиты, основанные на **движении «к людям», «против людей» и «от людей».**

***ДВИЖЕНИЕ К ЛЮДЯМ*** ПРЕИМУЩЕСТВЕННО  
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОТРЕБНОСТЬ В  
ПОДЧИНЕНИИ, ЛЮБВИ, ЗАЩИТЕ.

***ДВИЖЕНИЕ ПРОТИВ ЛЮДЕЙ*** — ЭТО  
ПОТРЕБНОСТЬ ВО ВЛАСТИ НАД ЛЮДЬМИ,  
СЛАВЕ, ПРИЗНАНИИ, УСПЕХЕ, В ТОМ, ЧТОБЫ  
БЫТЬ СИЛЬНЫМ И СПРАВЛЯТЬСЯ С ЖИЗНЬЮ.

***ДВИЖЕНИЕ ОТ ЛЮДЕЙ*** ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ  
ПОТРЕБНОСТЬ В НЕЗАВИСИМОСТИ, СВОБОДЕ,  
УХОДЕ, ИЗОЛЯЦИИ ОТ ЛЮДЕЙ.

Т. О., МОЖНО УСЛОВНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ  
ПАЦИЕНТОВ НА «ПОДЧИНЕННЫХ»,  
«АГРЕССИВНЫХ» И «ОБОСОБЛЕННЫХ».



ВИДЫ ЛИЧНОСТНЫХ  
КОНФЛИКТОВ (ПО В.Н.  
МЯСИЩЕВУ):

**ИСТЕРИЧЕСКИЙ,  
ОБСЕССИВНО-  
ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ  
НЕВРАСТЕНИЧЕСКИЙ.**

В.Н. Мясищев

# ИСТЕРИЧЕСКИЙ ТИП КОНФЛИКТА

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЧРЕЗМЕРНО ЗАВЫШЕННЫМИ ПРЕТЕНЗИЯМИ ЛИЧНОСТИ, ПРЕВЫШЕНИЕМ ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТИ К ОКРУЖАЮЩИМ НАД ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТЬЮ К СЕБЕ, КОТОРЫЕ СОЧЕТАЮТСЯ С НЕДООЦЕНКОЙ ИЛИ ПОЛНЫМ ИГНОРИРОВАНИЕМ ОБЪЕКТИВНЫХ РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ИЛИ ТРЕБОВАНИЙ ОКРУЖАЮЩИХ, ОТСУТСТВИЕМ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ПОВЕДЕНИЮ.

В СИЛУ НЕПРАВИЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ У ТАКИХ ЛИЦ ОСЛАБЛЯЮТСЯ СПОСОБНОСТИ ТОРМОЗИТЬ СВОИ ЖЕЛАНИЯ, ПРОТИВОРЕЧАЩИЕ ОБЩЕСТВЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ И НОРМАМ.

# ОБСЕССИВНО-ПСИХАСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП КОНФЛИКТА

ОБУСЛОВЛЕН ПРЕЖДЕ ВСЕГО  
ПРОТИВОРЕЧИВЫМИ СОБСТВЕННЫМИ  
ВНУТРЕННИМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ И  
ПОТРЕБНОСТЯМИ, БОРЬБОЙ МЕЖДУ  
ЖЕЛАНИЕМ И ДОЛГОМ, МЕЖДУ МОРАЛЬНЫМИ  
ПРИНЦИПАМИ И ЛИЧНЫМИ  
ПРИВЯЗАННОСТЯМИ.

ПРИ ЭТОМ, ЕСЛИ ДАЖЕ ОДНА ИЗ НИХ И  
СТАНОВИТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ, НО  
ПРОДОЛЖАЕТ ВСТРЕЧАТЬ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ  
ДРУГОЙ, СОЗДАЮТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫЕ  
ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ РЕЗКОГО УСИЛЕНИЯ

# НЕВРАСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП КОНФЛИКТА

ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОТИВОРЕЧИЕ МЕЖДУ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЛИЧНОСТИ, С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ЕЕ СТРЕМЛЕНИЯМИ И ЗАВЫШЕННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К СЕБЕ, С ДРУГОЙ.

УКАЗАННЫЕ ТИПЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ТРЕМ КЛАССИЧЕСКИМ ФОРМАМ — **ИСТЕРИИ (ДИССОЦИАТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО), НЕВРОЗУ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ (ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО) И НЕВРАСТЕНИИ.**

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СЧИТАЮТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА, ЛИЧНОСТИ И ЖИЗНЕННОЙ ИСТОРИИ ПАЦИЕНТА.

**НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У ЧРЕЗМЕРНО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ, ВПЕЧАТЛИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОГАТЫМ ВООБРАЖЕНИЕМ И ХОРОШО РАЗВИТЫМ ОБРАЗНЫМ МЫШЛЕНИЕМ, ЛИБО У ПСИХОЛОГИЧЕСКИ РИГИДНЫХ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫЕ ПЛОХО ОСОЗНАЮТ СВОИ ЧУВСТВА И ТЯЖЕЛО ПЕРЕЖИВАЮТ ЛЮБЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ.**

**БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ: ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ ОТВЕРЖЕНИЕ И**

ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ОКАЗЫВАЮТ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, В ЧАСТНОСТИ – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ. ИЗНАЧАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩАЯ НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ АНОМАЛИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ «**ТОЧКОЙ УЯЗВИМОСТИ**» И ПРИ СТРЕССЕ, НАРЯДУ С ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ, ПРОВОЦИРУЕТ НАРУШЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЗГА.

ПРИ РАЗВИТИИ НЕВРОЗА

# ТРИАДА К.ЯСПЕРСА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:



Карл Теодор Ясперс

1. НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОЯВЛЯЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ, КОТОРАЯ ПОДХОДИТ К ЛИЧНОСТИ «КАК КЛЮЧ К ЗАМКУ».

2. ТРАВМИРУЮЩЕЕ СОБЫТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ НЕВРОЗА И «ЗВУЧИТ» В КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМАХ.

3. ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ

# СИМПТОМЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА  
СОПРОВОЖДАЮТСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ,  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ И  
ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

# ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ:

ОБЩИЙ ФОН НАСТРОЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ, БОЛЬНЫЕ ЧУВСТВУЮТ ПЕЧАЛЬ, ТОСКУ И БЕЗНАДЕЖНОСТЬ.

ПРИВЫЧНЫЕ УДОВОЛЬСТВИЯ, РАНЕЕ ДОСТАВЛЯВШИЕ РАДОСТЬ, СТАНОВЯТСЯ БЕЗРАЗЛИЧНЫМИ. КРУГ ИНТЕРЕСОВ СУЖАЕТСЯ, ПАЦИЕНТЫ СТАНОВЯТСЯ МЕНЕЕ ОБЩИТЕЛЬНЫМИ И НАЧИНАЮТ ИЗБЕГАТЬ КОНТАКТОВ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ.

ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ СУБДЕПРЕССИИ ИЛИ ДЕПРЕССИИ, ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ.

БОЛЬНЫЕ ВИДЯТ БУДУЩЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМ. ОНИ ЖИВУТ В ПРЕДЧУВСТВИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОЙ КАТАСТРОФЫ, СКЛОННЫ ИЗЛИШНЕ КОНЦЕНТРИРОВАТЬСЯ НА НЕГАТИВНЫХ ВАРИАНТАХ РАЗВИТИЯ СОБЫТИЙ.

# ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ:

- Предобморочные состояния,
- Головокружения,
- Чувство неустойчивости,
- Дрожание конечностей,
- Подергивания мышц,
- Мышечные судороги,
- Учащение пульса,
- Боли и неприятные ощущения в груди,
- Повышение или понижение артериального давления,
- Чувство холода или жара,
- Ощущение удушья, нехватки воздуха или неполноты вдоха, зевота,
- Нарушения аппетита, различные диспепсические расстройства,
- Учащенное мочеиспускание, боли, зуд и неприятные ощущения в промежности,
- Потливость, ознобы и незначительное беспричинное повышение температуры.

Характерными особенностями вегетативных нарушений являются их непостоянство и полисистемность.

# При всех невротических расстройствах наблюдаются нарушения сна:

ТРУДНОСТИ ПРИ ЗАСЫПАНИИ ИЗ-ЗА МЫСЛЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИЕЙ, ИЛИ ИЗ-ЗА ЧРЕЗМЕРНО ОСТРОГО ВОСПРИЯТИЯ ЛЮБЫХ ВНЕШНИХ СИГНАЛОВ (ТИКАНЬЯ ЧАСОВ, УЛИЧНОГО ШУМА, ЗВУКОВ ШАГОВ У СОСЕДЕЙ), ЧАСТЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ, ПОВЕРХНОСТНЫЙ СОН, ЯРКИЕ ИЛИ КОШМАРНЫЕ СНОВИДЕНИЯ, ЧУВСТВО СЛАБОСТИ И РАЗБИТОСТИ ПОСЛЕ НОЧНОГО СНА.

НЕРЕДКО БОЛЬНОЙ ДНЕМ СТРАДАЕТ ОТ СОНЛИВОСТИ, А НОЧЬЮ – ОТ БЕССОННИЦЫ.

**Астения является еще одним облигатным  
признаком неврозов**

БОЛЬНЫЕ ПЛОХО ПЕРЕНОСЯТ НАГРУЗКИ,  
БЫСТРО ИСТОЩАЮТСЯ.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА  
СОПРОВОЖДАЮТСЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ И  
СНИЖЕНИЕМ РАБОТОСПОСОБНОСТИ  
РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ.

# **НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА, F40 - F48**

**F40 ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ 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  
(НЕВРАСТЕНИЯ)**

# F40 ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

ГРУППА РАССТРОЙСТВ, ПРИ КОТОРЫХ ЕДИНСТВЕННЫМ ИЛИ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЯЗНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ СИТУАЦИЙ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ТЕКУЩЕЙ ОПАСНОСТИ.

В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЬНОЙ ОБЫЧНО ИЗБЕГАЕТ ИЛИ СТРАШИТСЯ ТАКИХ СИТУАЦИЙ.

БЕСПОКОЙСТВО БОЛЬНОГО МОЖЕТ БЫТЬ СФОКУСИРОВАНО НА ОТДЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ, ТАКИХ, КАК ДРОЖЬ ОТ СТРАХА ИЛИ ОБМОРОЧНОЕ ОЩУЩЕНИЕ, И ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С БОЯЗНЬЮ УМЕРЕТЬ, ПОТЕРЯТЬ НАД СОБОЙ КОНТРОЛЬ ИЛИ СОЙТИ С УМА.

ОЖИДАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОПАДАНИЯ В ФОБИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ТРЕВОГУ.

**F40**

# **ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

- F40.0** АГОРАФОБИЯ
- F40.1** СОЦИАЛЬНЫЕ ФОБИИ
- F40.2** СПЕЦИФИЧЕСКИЕ (ИЗОЛИРОВАННЫЕ)  
ФОБИИ
- F40.8** ДРУГИЕ ФОБИЧЕСКИЕ ТРЕВОЖНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА
- F40.9** ФОБИЧЕСКОЕ ТРЕВОЖНОЕ  
РАССТРОЙСТВО НЕУТОЧНЕННОЕ

# **F41 ДРУГИЕ ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

РАССТРОЙСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕВОГИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ И НЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ КАКОЙ-ЛИБО КОНКРЕТНОЙ ВНЕШНЕЙ СИТУАЦИЕЙ.

МОГУТ ТАКЖЕ ПРИСУТСТВОВАТЬ ДЕПРЕССИВНЫЕ И НАВЯЗЧИВЫЕ СИМПТОМЫ, И ДАЖЕ НЕКОТОРЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ФОБИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ОНИ НЕСОМНЕННО ЯВЛЯЮТСЯ ВТОРИЧНЫМИ И МЕНЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ.

# **F41 ДРУГИЕ ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

**F41.0** ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО  
(ЭПИЗОДИЧЕСКАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ  
ТРЕВОЖНОСТЬ)

**F41.1** ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ  
РАССТРОЙСТВО

**F41.2** СМЕШАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ И  
ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

**F41.3** ДРУГИЕ СМЕШАННЫЕ ТРЕВОЖНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА

**F41.8** ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ ТРЕВОЖНЫЕ

## **F42      ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО**

СУЩЕСТВЕННОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СОСТОЯНИЯ  
ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ  
НАВЯЗЧИВЫХ МЫСЛЕЙ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫХ  
ДЕЙСТВИЙ.

**НАВЯЗЧИВЫЕ МЫСЛИ** ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ  
ИДЕИ, ОБРАЗЫ ИЛИ ПОБУЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ  
ВНОВЬ И ВНОВЬ ПРИХОДЯТ БОЛЬНОМУ В ГОЛОВУ В  
СТЕРЕОТИПНОМ ВИДЕ.

ОНИ ПОЧТИ ВСЕГДА ОГОРЧИТЕЛЬНЫ, И ПАЦИЕНТ  
ЧАСТО БЕЗУСПЕШНО ПЫТАЕТСЯ  
СОПРОТИВЛЯТЬСЯ ИМ.

ТЕМ НЕ МЕНЕЕ БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТ ЭТИ МЫСЛИ  
СВОИМИ СОБСТВЕННЫМИ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОНИ

**F42**

# **ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО**

**НАВЯЗЧИВЫЕ ДЕЙСТВИЯ** являются СТЕРЕОТИПНЫМИ МАНЕРАМИ, КОТОРЫЕ БОЛЬНОЙ ПОВТОРЯЕТ ВНОВЬ И ВНОВЬ.

ЭТИ ДЕЙСТВИЯ являются СПОСОБОМ ПРЕДОТВРАТИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ НЕПРИЯТНОГО СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ, НАНЕСЯ ВРЕД ПАЦИЕНТУ ИЛИ ДРУГОМУ ЛИЦУ.

ОБЫЧНО ТАКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОСОЗНАЕТСЯ БОЛЬНЫМ КАК БЕССМЫСЛЕННОЕ ИЛИ НЕЭФФЕКТИВНОЕ, и ДЕЛАЮТСЯ ПОВТОРНЫЕ ПОПЫТКИ ПРОТИВОСТОЯТЬ ЕМУ.

ПОЧТИ ВСЕГДА ПРИСУТСТВУЕТ ТРЕВОЖНОСТЬ.  
ЕСЛИ КОМПУЛЬСИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

# **F42 ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО**

**F42.0** ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАВЯЗЧИВЫЕ  
МЫСЛИ ИЛИ РАЗМЫШЛЕНИЯ (УМСТВЕННАЯ  
ЖВАЧКА)

**F42.1** ПРЕИМУЩЕСТВЕННО  
КОМПУЛЬСИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ОБСЕССИВНЫЕ  
РИТУАЛЫ)

**F42.2** СМЕШАННЫЕ НАВЯЗЧИВЫЕ МЫСЛИ  
И ДЕЙСТВИЯ

**F42.8** ДРУГИЕ ОБСЕССИВНО-  
КОМПУЛЬСИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

**F42.9** ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ

# РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ

ЭТА ГРУППА РАССТРОЙСТВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ ГРУПП ТЕМ, ЧТО В НЕЕ ВКЛЮЧЕНЫ РАССТРОЙСТВА, ИДЕНТИФИЦИРУЕМЫЕ НЕ ТОЛЬКО НА ОСНОВЕ СИМПТОМАТИКИ И ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ, НО ТАКЖЕ НА ОСНОВЕ ОЧЕВИДНОСТИ ВЛИЯНИЯ ОДНОЙ ИЛИ ДАЖЕ ОБЕИХ ПРИЧИН: ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НЕБЛАГОПРИЯТНОГО СОБЫТИЯ В ЖИЗНИ, ВЫЗВАВШЕГО ОСТРУЮ СТРЕССОВУЮ РЕАКЦИЮ, ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПЕРЕМЕНЫ В ЖИЗНИ, ВЕДУЩЕЙ К ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ

РАССТРОЙСТВА В ЭТОЙ РУБРИКЕ,  
РАССМАТРИВАЮТСЯ ВСЕГДА КАК  
НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ СЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО  
ТЯЖЕЛОГО СТРЕССА ИЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО  
ТРАВМИРОВАНИЯ.

СТРЕССОВЫЕ СОБЫТИЯ ИЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ  
НЕПРИЯТНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЮТСЯ  
ПЕРВИЧНЫМ ИЛИ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПРИЧИННЫМ  
ФАКТОРОМ, И РАССТРОЙСТВО НЕ МОГЛО БЫ  
ВОЗНИКНУТЬ БЕЗ ИХ ВЛИЯНИЯ.

ЭТИ РАССТРОЙСТВА МОГУТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК  
ИЗВРАЩЕННЫЕ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ  
НА ТЯЖЕЛЫЙ ИЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС.

# **F43 РЕАКЦИЯ НА ТЯЖЕЛЫЙ СТРЕСС И НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ**

**F43.0** ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС

**F43.1** ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

**F43.2** РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

**F43.8** ДРУГИЕ РЕАКЦИИ НА ТЯЖЕЛЫЙ СТРЕСС

**F43.9** РЕАКЦИЯ НА ТЯЖЕЛЫЙ СТРЕСС, НЕУТОЧНЕННАЯ

# **F44 ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА**

ОБЩЕПРИНЯТЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ, НА ОСНОВЕ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ДИССОЦИАТИВНЫЕ, ИЛИ КОНВЕРСИОННЫЕ, РАССТРОЙСТВА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ ПОТЕРЯ НОРМАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ МЕЖДУ ПАМЯТЬЮ НА ПРОШЛЫЕ СОБЫТИЯ, СПОСОБНОСТЬЮ ОСОЗНАТЬ СЕБЯ КАК ЛИЧНОСТЬ И НЕПОСРЕДСТВЕННЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ И СПОСОБНОСТЬЮ УПРАВЛЯТЬ ДВИЖЕНИЯМИ ТЕЛА.

ВСЕ ВИДЫ ДИССОЦИАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ ТЕНДЕНЦИЮ К ИСЧЕЗНОВЕНИЮ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ ИЛИ МЕСЯЦЕВ, ОСОБЕННО ЕСЛИ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЕ СВЯЗАНО С КАКИМ-

МНОГИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,  
ОСОБЕННО ПАРАЛИЧИ И ПОТЕРЯ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ НА  
ОСНОВЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ НЕРАЗРЕШИМЫХ  
ПРОБЛЕМ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ СЛОЖНОСТЕЙ.

ЭТИ РАССТРОЙСТВА РАНЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО  
КЛАССИФИЦИРОВАЛИСЬ КАК РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ  
"КОНВЕРСИОННОЙ ИСТЕРИИ".

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ОНИ ИМЕЮТ ПСИХОГЕННУЮ  
ЭТИОЛОГИЮ, ПОСКОЛЬКУ ПО ВРЕМЕНИ  
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С  
ТРАВМИРУЮЩИМИ СОБЫТИЯМИ,  
НЕРАЗРЕШИМЫМИ И НЕВЫНОСИМЫМИ

# **F44 ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА**

- F44.0** ДИССОЦИАТИВНАЯ АМНЕЗИЯ
- F44.1** ДИССОЦИАТИВНАЯ ФУГА
- F44.2** ДИССОЦИАТИВНЫЙ СТУПОР
- F44.3** ТРАНС И ОДЕРЖИМОСТЬ
- F44.4** ДИССОЦИАТИВНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА
- F44.5** ДИССОЦИАТИВНЫЕ КОНВУЛЬСИИ
- F44.6** ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ ПОТЕРЯ ЧУВСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ
- F44.7** СМЕШАННЫЕ ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА
- F44.8** ДРУГИЕ ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА

# F45 СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВТОРНОЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ОДНОВРЕМЕННО С НАСТОЙЧИВЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕСМОТРЯ НА ПОВТОРНЫЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ И ЗАВЕРЕНИЯ ВРАЧЕЙ, ЧТО СИМПТОМЫ НЕ ИМЕЮТ СОМАТИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ КАКИЕ-ЛИБО СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОНИ НЕ ОБЪЯСНЯЮТ ПРИРОДУ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ИЛИ СТРАДАНИЯ ИЛИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА.

ДАЖЕ КОГДА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ СИМПТОМАТИКИ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С НЕПРИЯТНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ, ТРУДНОСТЯМИ ИЛИ КОНФЛИКТАМИ, БОЛЬНОЙ ОБЫЧНО ПРОТИВИТСЯ ПОПЫТКАМ ОБСУЖДЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ; ЭТО МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ДАЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ ОТЧЕТЛИВЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ И ТРЕВОЖНЫХ СИМПТОМОВ.

ДОСТИЖИМАЯ СТЕПЕНЬ ПОНИМАНИЯ ПРИЧИН СИМПТОМАТИКИ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗОЧАРОВЫВАЮЩЕЙ И ФРУСТРИРУЮЩЕЙ

ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ  
ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ НЕКОТОРАЯ СТЕПЕНЬ  
ИСТЕРИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ,  
НАПРАВЛЕННОГО НА ПРИВЛЕЧЕНИЕ  
ВНИМАНИЯ, ОСОБЕННО У БОЛЬНЫХ, КОТОРЫЕ  
НЕГОДУЮТ В СВЯЗИ С НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ  
УБЕДИТЬ ВРАЧЕЙ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННО  
ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ  
И В НЕОБХОДИМОСТИ ПРОДОЛЖЕНИЯ  
ДАЛЬНЕЙШИХ ОСМОТРОВ И ОБСЛЕДОВАНИЙ.

# **F45 СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

**F45.0** СОМАТИЗИРОВАННОЕ  
РАССТРОЙСТВО

**F45.1** НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ  
СОМАТОФОРМНОЕ РАССТРОЙСТВО

**F45.2** ИПОХОНДРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

**F45.3** СОМАТОФОРМНАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ  
ДИСФУНКЦИЯ

**F45.4** ХРОНИЧЕСКОЕ СОМАТОФОРМНОЕ  
БОЛЕВОЕ РАССТРОЙСТВО

**F45.8** ДРУГИЕ СОМАТОФОРМНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА

**F45.9** СОМАТОФОРМНОЕ РАССТРОЙСТВО

# F48 ДРУГИЕ НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

**F48.0** НЕВРАСТЕНИЯ

**F48.1** СИНДРОМ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ-  
ДЕРЕАЛИЗАЦИИ

**F48.8** ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ  
НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

**F48.9** НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО  
НЕУТОЧНЕННОЕ

# F48.0 НЕВРАСТЕНИЯ

ВЫДЕЛЯЮТСЯ ДВА ОСНОВНЫХ ТИПА РАССТРОЙСТВА, В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕКРЫВАЮЩИХ ДРУГ ДРУГА.

ГЛАВНОЙ ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ПЕРВОГО ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕННУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ ПОСЛЕ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ, С КОТОРОЙ ЧАСТО СВЯЗАНО НЕКОТОРОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИЛИ ПРОДУКТИВНОСТИ В ПОВСЕДНЕВНЫХ ДЕЛАХ.

УМСТВЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ ОПИСЫВАЕТСЯ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАССЕЯННОСТИ, ОСЛАБЛЕНИЯ ПАМЯТИ, НЕВОЗМОЖНОСТИ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ И

# F48.0 НЕВРАСТЕНИЯ

ПРИ ДРУГОМ ТИПЕ РАССТРОЙСТВА ОСНОВНОЙ УПОР ДЕЛАЕТСЯ НА ОЩУЩЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ СЛАБОСТИ И ИЗНЕМОЖЕНИЯ ДАЖЕ ПОСЛЕ МИНИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ, СОПРОВОЖДАЕМЫХ ОЩУЩЕНИЕМ МЫШЕЧНЫХ БОЛЕЙ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ РАССЛАБИТЬСЯ.

ОБА ТИПА РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ РЯДОМ ОБЩИХ НЕПРИЯТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЙ, ТАКИХ, КАК ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, НАПРЯЖЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И ОЩУЩЕНИЕ ОБЩЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ.

ОБЩИМИ ЧЕРТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ТАКЖЕ БЕСПОКОЙСТВО ПО ПОВОДУ СНИЖЕНИЯ СВОИХ УМСТВЕННЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, УТРАТА СПОСОБНОСТИ РАДОВАТЬСЯ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА. СОН ЧАСТО

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered around the text. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

***БЛАГОДАРЮ***

***ЗА***

***ВНИМАНИЕ!***