

Психогении ПТСР

Невротические расстройства

Д.м.н., профессор
Злоказова Марина
Владимировна

Психогении

Психогении - состояния, возникающие под действием психологических травм:

- Триада Ясперса:
- Возникают после значительного психоэмоционального стресса
- Психотравма «звучит» в высказываниях и переживаниях пациента
- При устранении причины болезнь претерпевает обратное развитие



Психогении

- Реактивные психозы
- Расстройства адаптации
- Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
- Невротические расстройства



Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

- комплекс психических нарушений, возникающих в связи с экстремальной ситуацией. Развиваются остро (менее 6 месяцев после травмы), при событиях, выходящих за рамки привычного человеческого опыта.



Причины ПТСР

- **Природные** – климатические (ураганы, наводнения, смерчи и т.п.), сейсмические (цунами, вулканы, землетрясения) катастрофы.
- **Техногенные** – катастрофы на производстве, транспорте, пожары.
- **Умышленные бедствия** – теракты, социальные волнения, войны
- **Акты агрессии против человека** – грабеж, изнасилование



История учения о ПТСР

- 1888г., Оппенгейм - «травматический невроз»
- Э. Крепелин описал подобное состояние у участников Первой мировой войны.
- Horowitz в 70-е годы 20 века выделил ПТСР как отдельное заболевание при изучении психики солдат, участвовавших в войне во Вьетнаме.



Распространенность ПТСР

- В РФ симптомы ПТСР имеют около 0,5% мужчин и 1,5% женщин

ПТСР формируется:

- При тяжелом стрессе у 50-70% пострадавших,
- в концлагерях – 80-100%,
- после войны в Афганистане, СКР – у 50-60% военнослужащих,
- у свидетелей тяжелых событий – в 50%,
- у заложников – в 100%.

Факторы, способствующие возникновению ПТСР

- Личностные особенности - внушаемость, сенситивность, наличие зависимостей в анамнезе (особенно социопаты), сниженная самооценка
- Психологические травмы в детстве,
- Возраст – дети, молодежь, пожилые.
- Перенесенное психическое расстройство в анамнезе.
- Отсутствие социальной поддержки.
- Физическое и психическое неблагополучие.

Диагностические критерии ПТСР

- Расстройство возникает после психологической травмы, которая сопровождалась страхом, чувством растерянности, беспомощности (срок до 6 мес.).
- flash-back симптомы, с интенсивным переживанием негативных чувств и эмоций и вегетативными проявлениями.
- избегание стимулов и людей, вызывающих воспоминания о травме.
- невозможность воспоминания важных аспектов психотравмирующей ситуации



Диагностические критерии ПТСР

- Снижение интереса к значимым видам деятельности, отчуждение или зависимость от окружающих людей.
- Психогенная депрессия с чувством отсутствия будущего.
- Критерии напряжения – бессонница, пробуждения ночью, дисфория, трудности в концентрации внимания с нарушением работоспособности, повышенная бдительность с постоянной готовностью к бегству.
- Длительность не менее 1 месяца.
- Нарушается адаптация.

Виды ПТСР

- 1. Тревожный вариант** – постоянные flash-back симптомы, тревога, раздражительность, напряжение, бессонница, ночные кошмары, приступы с нехваткой воздуха, вегето-висцеральными симптомами.
- 2. Дисфорический вариант** – возникает у комбатантов, появляется агрессивность, возбудимость, раздражительность, постоянное недовольство. Замкнуты, жалоб не предъявляют. Постоянные flash-back симптомы.

Виды ПТСР

3. **Астенический вариант** – слабость, вялость, безразличие ко всему, пассивность, снижение работоспособности, flash-back симптомы неярко.
4. **Соматоформный вариант** – боли в области сердца, в животе, снижение настроения. ипохондричность, flash-back симптомы неярко.

Данный вариант ПТСР часто хронизируется и переходит в постстрессовое личностное расстройство.

Терапия ПТСР

- **Тревожный вариант** – антидепрессанты с седативным эффектом (амитриптилин, кломипрамин, ремерон), бензодиазепиновые транквилизаторы
- **Дисфорический вариант** – карбамазепины (финлепсин, карбамазепин), нейрорептики – корректоры поведения (сонапакс, неулептил, хлорпротиксен).
- **Астенический вариант** – флуоксетин/сертралин (антидепрессанты со стимулирующим эффектом), фенотропил.
- **Соматоформный вариант** – антидепрессанты + транквилизаторы

Психотерапия

- **краткосрочная** – НЛП, суггестивные методики
- **долгосрочная** – индивидуальная, семейная, групповая психотерапия – направлена на формирование адекватного отношения к произошедшему.

Прогноз при ПТСР

- 30-40% пациентов - выздоровление
- 40% - отдельные симптомы
- 15-20% - симптомы средней тяжести
- 5-10% - ухудшение

При своевременном лечении острого заболевания прогноз значительно лучше, чем при хронизации процесса.

Невротические расстройства

Невротические расстройства - группа заболеваний, возникающих под влиянием психологической травмы, которые сопровождаются нарушением общего самочувствия, соматовегетативными симптомами и эмоциональной лабильностью при нормальном восприятии окружающего мира и сохраненной критике.

Хотя бы раз в жизни невроз перенесли 2-2,5% населения.

Факторы риска и этиопатогенез невротических расстройств

1. Перинатальные вредности – нарушение формирования подкорковых структур, эмоциональных центров во время беременности вследствие осложнения беременности и родов, ОРВИ, воздействие вредных веществ, стрессы, нежеланная беременность, нежелательный пол ребенка
2. Интранатальные травмы.
4. Личность родителей
5. Темперамент
6. Особенности прохождения фаз сексуального развития (по Фрейду)
6. Модель воспитания.
7. Стрессовые факторы.

Особенности личности родителей

- **Мать** - доминантная, ригидная, упрямая, гиперсоциальная, очень принципиальная, с повышенным чувством долга. С другой - сенситивная, тревожная, стремится оградить ребенка от стрессов и навязать ему узкие рамки поведения.
- Эмоционально холодная мать не дающая ребенку чувства защищенности и любви.
- **Отец** – необщителен, мнителен, внушаем, инертен, ребенком мало интересуется или является асоциальной личностью.
- Формируется **симбиотическая диада «мать - ребенок»**, что приводит к воспитанию ребенка по типу «кумира семьи».

Зачастую эти патологические модели построения семьи и воспитания отслеживаются из поколения в поколение.

Особенности темперамента

- Холерический
- Сангвинический
- Флегматический
- Меланхолический

Патологические типы воспитания

Воспитание по типу «кумира семьи».

- часто единственный ребенок, очень долгожданный ребенок
- поздние дети
- чрезмерная любовь с формированием эгоцентрических установок
- установка «мне все должны», с завышенной самооценкой
- формируется истерическая личность с отсутствием границ
- часто приводит к конверсионному (диссоциативному) расстройству

Воспитание по типу гиперопеки

- родители тревожные, опекают ребенка, не уверены в его способностях, ребенку не дают ничего делать самому
- ребенка любят, если он оправдывает ожидания родителей
- часто происходит навязывание своих представлений о жизни, родители пытаются реализовать свои мечты в ребенке
- проблемы возникают, если ребенок не дотягивает до «планки»
- формируется инфантилизм, тревожность, стремление соответствовать навязанному образу
- трудности при необходимости сделать самостоятельный выбор, взять на себя ответственность

Способствует возникновению тревожно-фобических расстройств и неврастении.

Противоречивое воспитание (тип «ножницы»)

- родители (близкие родственники) не согласны друг с другом по вопросам воспитания ребенка.
- формируется изворотливость, манипулятивное поведение
- часто эгоцентричная личность

В дальнейшем - истерический невроз или расстройство личности

Воспитание по типу «непринятия ребенка»

- отсутствие любви (часто в случае рождения нежеланного ребенка, после разводов, если ребенок похож на бывшего супруга, приемные дети)
 - нет контакта с ребенком
 - от ребенка «откупаются»
 - формирование заниженной самооценки или чисто потребительского отношения к родителям и окружающим людям
 - проблемы в собственных семьях
- Способствует возникновению тревожно-фобических расстройств, неврастении, расстройств личности

Воспитание по типу гипоопеки

- у родителей не хватает времени на общение с ребенком
 - часто в асоциальных семьях
 - с детства не сформированы морально-этические нормы
 - дети безнадзорны и, как следствие, «уход на улицу» в асоциальные компании, возникновение компьютерной и Интернет-зависимостей
- в итоге – расстройства личности или неуверенность, тревожность с невротическими расстройствами

Разрешающие факторы для возникновения невротических расстройств

Острые стрессы:

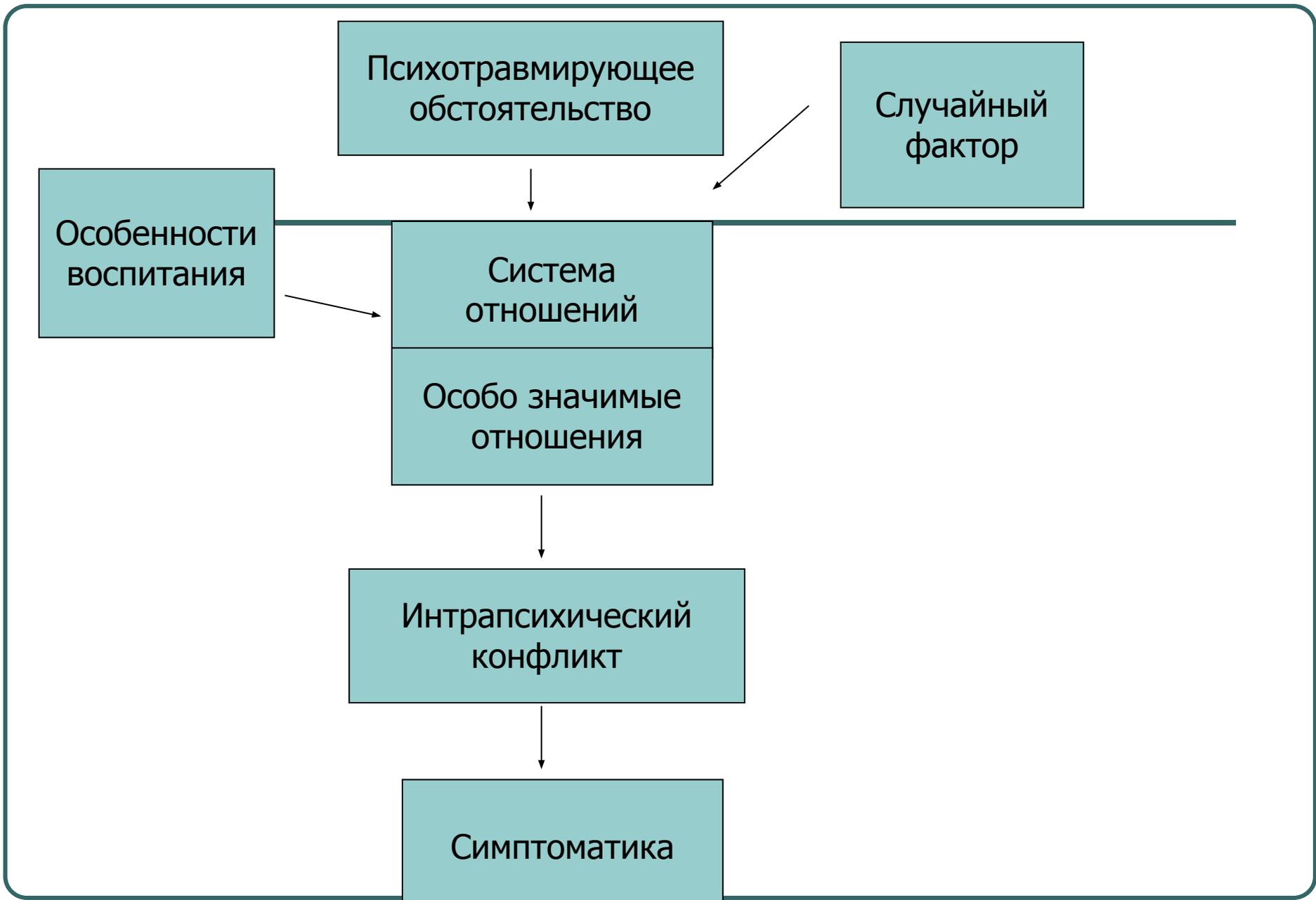
- Потеря близких, разводы, измена, тяжелая болезнь и т.д.

Хронические стрессы:

- Конфликты в семье, предразводные состояния, проблемы на работе, неудовлетворенность жизнью, интраличностные конфликты, состояние «выбора»

Стресс должен быть особо значим для личности.





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

- Истерический
 - Между завышенными притязаниями и требованиями окружающей среды
- Психастенический
 - Между конкурирующими личностными тенденциями
- Неврастенический
 - Между требованиями к себе и собственными возможностями

Виды невротических расстройств

- - неврастения
- - тревожные расстройства
- - фобические расстройства
- - обсессивно-фобические расстройства
- - диссоциативные расстройства (истерия)
- - соматоформные расстройства

Неврастения

- возникает на фоне хронического стресса

2 фазы:

Гиперстеническая – раздражительность, возбудимость, нарушения сна.

Гипостеническая фаза – раздражительность сменяется плаксивостью, слабостью, утомляемостью.

Снижение работоспособности, памяти, рассеянность, невнимательность.

Нарушения сна (трудность при засыпании, пробуждения ночью, кошмары), нет чувства отдыха.

Вегето-висцеральные симптомы – головные боли, кардиалгии, боли в животе, потливость, сердцебиение, головокружение и т.д.

Тревожные расстройства

- **Фобия** – боязнь чего-то конкретного.
- **Тревога** – предчувствие того, что может что-то произойти.

Генерализованное тревожное расстройство

- Тревожные расстройства раздражительность, беспокойство, постоянная напряженность, повышенная чувствительность к шуму, сложности в концентрации внимания, снижение памяти.
- Внешний вид: часто вздрагивают, напряжены, бледны, наблюдается потливость, готовность к слезам.
- Соматические симптомы – гиперфункция симпатической нервной системы, напряженность мышц,
- сухость во рту, затруднения при глотании, метеоризм, урчание в животе, дискомфорт в эпигастрии, диарея,
- затруднение при вдохе, учащенное дыхание,
- сдавление в груди, тахикардия, аритмии, кардиалгии, периферическая пульсация усилена,
- полиурия, аменорея, эректильная дисфункция,
- снижение зрения, головные боли, шум в ушах, парестезии. Сон поверхностный.

Панические атаки

- внезапное появление страха, паники,
- интенсивный страх смерти или сойти с ума.
- тахикардия, повышается АД, наблюдается потливость, дрожь, затруднение дыхания, различные алгии.
- Часто вызывают «скорую помощь», обращаются к различным врачам.
- Первые атаки, как правило, возникают на фоне проблемных ситуаций,
- после ПА – страх повторной атаки.
- сопровождаются агорафобией и ипохондрическими идеями
- при несвоевременном обращении к психотерапевту могут стать хроническими, приобретая стереотипный характер.

Обсессивно-компульсивные расстройства

– обсессивные движения, мысли, образы, размышления, сомнения.

Больные создают защитные ритуалы, являющиеся навязчивостями 2-го порядка.

Чаще возникают у личностей с тревожно-мнительной акцентуацией и ананкастным (психастеническим) личностным расстройством.

Тревожно-фобические расстройства

- **Изолированные фобии** – описано более 380 видов
- Признаки фобий:
 - -избегание обстоятельств фобии
 - - тревога, если предстоит встреча с обстоятельствами фобии
- Часто возникают после стресса, например, после нападения собак, болезни.
- **Агорафобия** – боязнь ситуации, в которой человек боится оказаться без помощи извне (аэрофобия, клаустрофобия и др.)
- Канцерофобия, СПИДОФобия, лиссофобия, кардиофобия, танатофобия
- Мизофобия
- Гипсофобия



Социофобия

- тревога в ситуациях, когда за человеком наблюдают, страх выступлений, негативной оценки окружающими, критики. Сложности при общении с новыми людьми, выступлениях на публике



Диссоциативные расстройства (истерический невроз)

- развиваются у лиц с истерической акцентуацией, демонстративностью.
- «великая симулянтка»
- Симптомы условно выгодны,
- появляются на людях.
- «Неврологические» расстройства: парезы, параличи, астазия, абазия, нарушения походки, тремор, припадки.

Диссоциативные расстройства (истерический невроз)

- При истерических припадках – реакция на боль и реакция зрачков на свет сохранена,
- припадок возникает только в присутствии зрителей,
- не возникает повреждений, энуреза, энкопреза,
- нет характерной для эпилепсии фазности.
- Ситуация всегда выгодна.
- Припадки прекращаются внезапно при неожиданном раздражителе

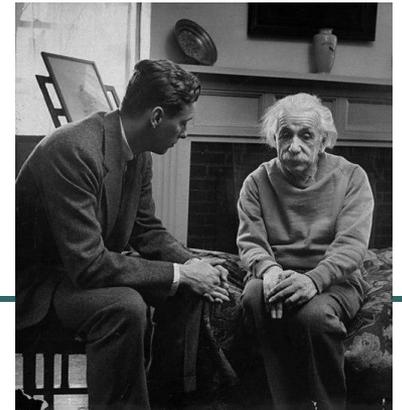
Диссоциативные расстройства (истерический невроз)

- афония,
 - мутизм,
 - заикание,
 - слепота,
 - Возбуждение (фуги),
 - амнезия,
 - трансы,
 - «комочек в горле» и другие проявления.
- Возможна имитация любого соматического заболевания
- Убеждены в своей «тяжелой болезни»

Терапия

Психотерапия – патогенетический метод лечения.

Направлена на перестройку личностных установок, изменение отношения человека к психотравмирующей ситуации и его реагирования на стрессовый фактор.



Формы психотерапии

- Индивидуальная,
- Групповая,
- Семейная

Направления психотерапии:

психодинамическая, когнитивно-поведенческая, экзистенциально-гуманистическая, интегративное (эклeктическое)

-
- Личностно-ориентированная психотерапия
 - Рациональная
 - Психоанализ
 - Суггестивные методы (гипноз, аутотренинг, релаксация)
 - Психодрама и др.

Медикаментозная терапия проводится коротким курсом или не проводится, т.к. психотерапия – патогенетический метод!!!!!!

- **Транквилизаторы** (бензодиазепиновые производные (сибазон, реланиум, феназепам, диазепам, альпрозалам), атаракс, адаптол и др.
- **Антидепрессанты** при наличии депрессивной симптоматики (асентра, вальдоксан, рексетин, amitриптилин, азафен, пиразидол и др.)
- **Ноотропы**, сосудистые, общеукрепляющие, витамины
- **Плацебо**

Терапия невротических расстройств

- Физиотерапия
- Иглорефлексотерапия
- Нетрадиционные методы терапии

