

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Невроз — психогенное заболевание личности вследствие неразрешенных / неразрешаемых внутри- и межличностных конфликтов и проявляющееся симптомами невротического регистра реагирования при отсутствии психотических симптомов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

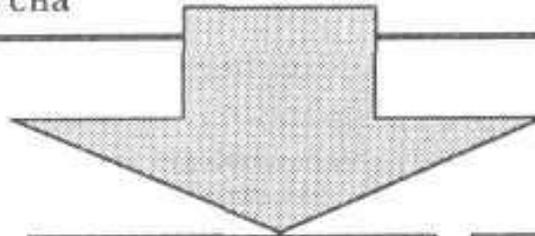
- Больные с невротическими и соматоформными расстройствами составляют от 3-5% до 10-20% населения. Точные данные о количестве больных отсутствуют в связи с тем, что это количество зависит от степени развитости рынка психотерапевтических услуг и доминирования определенных психотерапевтических идеологий.
- Наиболее часто встречаются у детей, подростков и взрослых диссоциативные (конверсионные) расстройства, которые ранее диагностировались как истерический невроз.
- По данным А. И. Захарова (1982), невроз является женской моделью психического расстройства, однако убедительного подтверждения эта точка зрения не получила, хотя женщины в 3 раза чаще мужчин заболевают невротическими и соматоформными расстройствами.

ЭТИОЛОГИЯ

- Наибольшее распространение в настоящее время получили психодинамические и когнитивно-поведенческие теории личности и происхождения неврозов.
- Согласно первым невротические расстройства являются следствием неразрешенного невротического конфликта как внутри- так и межличностного. Конфликт потребностей создает эмоциональное напряжение, сопровождаемое тревогой. Потребности, которые длительно сцеплены друг с другом в конфликте, не имеют возможности быть удовлетворенными, но длительно персистируют во внутри личностном пространстве. Персистирование конфликтов требует большого количества энергии, которая вместо того, чтобы быть направленной на развитие личности/организма, тратится на энергетическое поддержание его. Именно поэтому универсальным симптомом при всех формах неврозов у детей, подростков и взрослых является астения.

Астенический синдром («астеническая триада»)

1. Повышенная психическая и физическая истощаемость
2. Висцеро-вегетативные расстройства
3. Нарушения сна



Клинические формы (стадии)

- ◆ гиперстеническая
- ◆ гипостеническая
- ◆ раздражительной слабости

По этиологии

- ◆ психогенные
- ◆ соматогенные
- ◆ цереброгенные
- ◆ физиогенные
- ◆ адаптационные

Клинические варианты

- ◆ астено-адинамический
- ◆ астено-депрессивный
- ◆ тревожно-астенический
- ◆ астено-ипохондрический
- ◆ истеро-астенический
- ◆ астено-сенситивный

ЭТИОЛОГИЯ

- В современной психоневрологии заметное место заняла теория полифакторной этиологии невротических и соматоформных расстройств, в которой психологическому фактору отводится ведущая роль.
- Подростки, воспитывающиеся в дисфункциональных семьях, могут иметь как внутри-, так и межличностные конфликты, из-за чего у одних формируются неврозы, а у других — нарко-, токсикомании, делинквентное поведение и др.

ЭТИОЛОГИЯ

- **Роль органического фактора.**
- В происхождении невротических и соматоформных расстройств у детей и подростков помимо психогенного фактора (роль этиологической причины) имеет значение органическое заболевание головного мозга разной этиологии (роль почвы — роль этиологического условия). Поэтому в клинической картине невротических расстройств у детей и подростков сосуществуют как невротические, так и невротоподобные симптомы.

ЭТИОЛОГИЯ

- **Роль преморбидного состояния.**
- **В качестве внутренних условий формирования неврозов (этиологические условия) выступают личностные радикалы у детей и акцентуации личности у подростков и взрослых.**

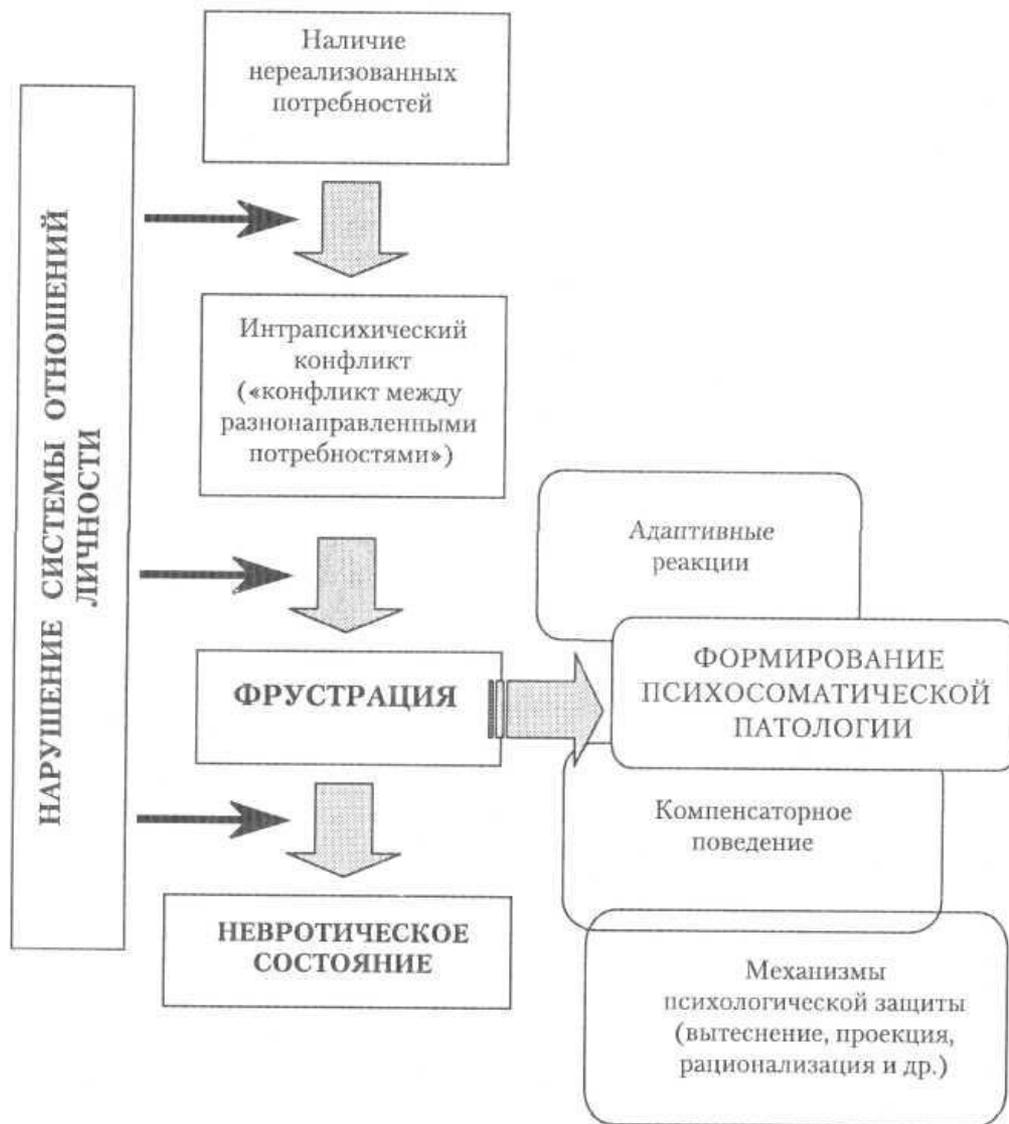
ЭТИОЛОГИЯ

- **Когнитивно-поведенческие теории личности и невротических расстройств.**
- **Согласно этим теориям, первичными детерминирующими причинами поведения человека являются когнитивные стили, сценарии и иррациональные/рациональные убеждения.**
- **В случае, если когнитивные программы детерминируют те формы поведения, которые неадекватны требованиям реальности, и достижение цели оказывается невозможным или отсроченным, то вторично возникают аффективные нарушения в виде тревоги, депрессии, страхов и фобий.**

ЭТИОЛОГИЯ

- Биологические теории.
- Биологические теории невротических и соматоформных расстройств основаны на обнаружении биологических маркеров мозговых механизмов, коррелирующих с соответствующей симптоматикой.

Этиопатогенез невротических состояний



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Отечественные исследователи традиционно выделяют следующие формы неврозов.
- Общие неврозы:
 - Истерический невроз (диссоциативное расстройство).
 - Астенический невроз (неврастения).
 - Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство).
- Системные неврозы.
- К ним относятся
 - заикание (логоневроз),
 - тикозное расстройство,
 - неорганический (невротический) энурез и энкопрез.

- В **этиологии диссоциативных (конверсионных) расстройств** лежит **невротический конфликт истерического типа по В. Н. Мясищеву, который представляет собой противоречие между завышенным уровнем претензий, которые отличаются от притязаний своей нереалистичностью, и отсутствием возможностей или способностей их достигать вследствие заниженной самооценки и неспособностью инвентаризировать способности собственного Я.**

- **Кратко конфликт можно назвать конфликтом «хочу» и «могу». В психоанализе принята точка зрения, что истерический невроз является следствием нерешенных ребенком проблем своего развития на эдипальной фазе психосексуального развития.**
- **У ребенка слабое диффузное Эго, в котором есть качества, усиленно стимулируемые родителями или близкими родственниками и признаваемые ими как подлинные, и есть качества, составляющие ресурсную часть личности — эмпатия, чувство ритма, нового, глубина аффектов, которые значимыми взрослыми не замечаются, не признаются и не получают подкрепления.**

- **Личностные особенности детей с данной формой расстройств характеризуются незрелостью, инфантилизмом, демонстративностью и склонностью к гиперкомпенсаторному реагированию, фантазиям и амнезиям негативных аспектов своего бытия (личностный радикал у детей «демонстративность и гиперкомпенсаторное реагирование» и акцентуация личности у подростков «демонстративно-гиперкомпенсаторная»).**
- **Такие дети вырастают чаще всего в условиях семейного воспитания по типу «потворствующей гиперпротекции», которое является формой неполного эмоционального принятия родителями ребенка таким, какой он есть .**

- Многие дети с диссоциативными (конверсионными) расстройствами обнаруживают конфликт личности между требованиями строгого и сильного Супер-Эго и неспособностью Эго канализировать и использовать импульсы Ид, соотносить их с требованиями среды, семьи, школы и установок Супер-Эго.
- Формированию такого Супер-Эго способствует семейное воспитание по типу «повышенная моральная ответственность» или «доминирующая гиперпротекция», которые также являются проявлением эмоционального отвержения детей их родителями.

- **Начальные проявления диссоциативных (конверсионных) расстройств появляются в раннем детстве в виде нарушений акта дыхания и глотания, недержания мочи и кала; речевой сферы — мутизма; моторной сферы — двигательной бури, аффект-респираторных судорог и др.**
- **В дальнейшем происходит фиксация и развитие симптоматики.**
- **Симптомы невроза имеют, согласно психоаналитической парадигме, символическое и метафорическое значение.**
- **Согласно системным и аналитическим теориям семейного функционирования симптомы у детей могут быть одновременно и выражением протеста против сложившихся отношений в семье, и, в то же время, метафорическим посланием из мира семьи вовне о происходящей в ней дисфункции.**

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *Диссоциативные (конверсионные) расстройства*
- Отсутствие физического расстройства, которое могло бы объяснить симптомы, характеризующие данное расстройство (но могут быть физические расстройства, которые дают развитие другим симптомам).
- Имеется убедительная связь во времени между появлением симптоматики расстройства и стрессовыми событиями, проблемами или потребностями.

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *Диссоциативная амнезия*
- А. Должны быть общие критерии для диссоциативных расстройств (F44).
- «Общим для данной категории расстройств являются транзиторные нарушения интеграции функций памяти, сознания, собственной идентичности и моторики, включающие утрату какой-то части этих функций».
- Б. Амнезия, как частичная, так и полная, на недавние события или проблемы, которые были или в настоящее время остаются травмирующими или стрессорными.
- В. Амнезия слишком обширная и постоянная, чтобы ее можно было объяснить обычной забывчивостью (хотя ее глубина и распространенность может варьировать от одного обследования к другому) или намеренной симуляцией.

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *Диссоциативная фуга*
- А. Должны быть общие критерии диссоциативных расстройств (F44),
Б. Неожиданный, но организованный отъезд из дома или с места работы или уход от социальной активности, когда больной продолжает в основном нормально обслуживать себя.
- В. Амнезия либо частичная, либо полная на эти поездки, которая соответствует также критерию В для диссоциативной амнезии (P44.0).

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *Диссоциативный ступор*
- А. Должны быть общие критерии диссоциативных расстройств (F44).
Б. Резкое уменьшение или отсутствие произвольных движений и речи, а также нормального реагирования на свет, шум и прикосновения.
- В. Поддерживание нормального мышечного тонуса, статической позы и дыхания (и часто ограниченные координированные движения глаз).

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- 2. Состояние овладения. Больной убежден, что в него вселился дух, сила, божество или другая личность.
- В. Оба критерия должны быть нежелательными и мучительными и возникать независимо или являться продолжением сходных состояний в религиозных или приемлемых для данной культуры ситуациях.
- Г. Наиболее часто используемые критерии исключения. Отсутствие в это время шизофрении или связанных с ней расстройств (F20 — F29) или (аффективных) расстройств настроения (F30 — F39) с галлюцинациями или бредом.

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *4 Диссоциативные двигательные расстройства*
- А. Должны быть общие критерии диссоциативных расстройств (F44).
- Б. Любое из двух:
- Полная или частичная утрата способности к произвольным движениям, которые в норме находятся под волевым контролем (включая речь).
- Различные или различающиеся по степени нарушения координации или атаксия или неспособность стоять без посторонней помощи.

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *5 Диссоциативные судороги*
- А. Должны быть общие критерии диссоциативных расстройств).
- Б. Внезапные и неожиданные спастические движения, напоминающие любые варианты эпилептических судорог, но без потери сознания.
- В. Симптомы в критерии Б не сопровождаются прикусом языка, серьезными ушибами или повреждениями вследствие падения или непроизвольным мочеиспусканием.

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *6 Диссоциативная анестезия и потеря чувствительности*
- А Должны быть общие критерии диссоциативных расстройств.
- Б. Любое из двух:
 - 1. Частичная или полная потеря некоторых или всех видов кожной чувствительности участка или всего тела.
 - 2. Частичная или полная потеря зрения, слуха или обоняния (указать).
- *7 Смешанные диссоциативные (конверсионные) расстройства*

Диагностические критерии диссоциативных (конверсионных) расстройств

- *8 Другие диссоциативные (конверсионные) расстройства*
- *Расстройство множественной личности*
- А. Существование двух или более различных личностей внутри индивида, но только одна присутствует в данное время.
- Б. Каждая личность имеет собственную память, предпочтения и особенности поведения и временами (периодически) захватывает полный контроль над поведением индивида.
- В. Имеется неспособность вспомнить важную для личности информацию, что по масштабам превосходит обычную забывчивость.
- Г. Симптомы не обусловлены органическими психическими расстройствами или расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Истерический синдром

1. Конверсионные расстройства (психические, вегетативные, чувствительные, двигательные)
2. Диссоциативные расстройства (психогенная амнезия, психогенные сумеречные нарушения)
3. Истероидные особенности личности

Неврастения (астенический невроз)

- Как самостоятельная форма общего невроза развивается у детей школьного возраста и подростков.
- У детей дошкольного возраста в ответ на психотравмы возникают психогенные астенические реакции.

Неврастения (астенический невроз)

- Формированию личностного радикала у детей «истощаемость и осторожность» и астенической акцентуации личности у подростков способствует семейное воспитание по типу перфекционизма с ограничением самостоятельности детей. Дети осторожны, боятся риска, конкуренции, ситуаций типа «экзамен», эмоциональных и интеллектуальных напряжений. Они стараются избегать ошибок, нежели достигать цели.
- К внутренним условиям формирования астенического невротического расстройства относятся, помимо личностных особенностей, соматическая ослабленность и резидуально-органическая недостаточность головного мозга.

Неврастения (астенический невроз)

- Невротический конфликт представлен противоречием между требованиями Супер-Эго — «Должен» и возможностями слабого Эго — «Могу».
- Дети консервативны в своем поведении и паттернах эмоционального реагирования, послушание заставляет их игнорировать переживания собственного дискомфорта, расплачиваться истощаемостью и утомляемостью в попытках соответствовать сознательным и неосознаваемым требованиям родителей — «веди себя так, чтобы о тебе не говорили плохо».
- Симптоматика представлена головными болями и болями в области сердца, страхами, тревожностью, нарушениями сна, ипохондрическими опасениями.

Диагностические критерии выделения неврастении

- А. Любое из двух:
- Упорные и беспокоящие жалобы на чувство усталости после небольшой умственной нагрузки (например, после выполнения или попытки выполнения ежедневных задач, которые не требуют необычных психических усилий).
- Упорные и беспокоящие жалобы на чувство усталости и физической слабости после легких физических нагрузок.
- Б. Невозможность избавиться от симптомов 1 или 2 из критерия А посредством отдыха, расслабления или развлечения.
- В. Продолжительность расстройства не менее 3 месяцев.

Ипохондрический синдром (варианты, этапы)

- ◆ Астено-ипохондрический
- ◆ Обсессивно-ипохондрический
- ◆ Депрессивно-ипохондрический
- ◆ Паранойяльный
- ◆ Параноидный
- ◆ Парафренный (синдром Котара)

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- Чаще развивается у детей школьного возраста.
- Внешние условия, способствующие формированию этих расстройств: семейная дисфункция, проявляющаяся в воспитании детей. Чаще всего дети с неврозом навязчивых состояний вырастают в условиях «повышенной моральной ответственности, при которой главными ценностями в жизни являются гипертрофированное следование долгу и игнорирование собственных эмоциональных и телесных импульсов.

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- К внутренним условиям относятся — личностный радикал «тревожность и агрессивность» у детей и тревожно-мнительная акцентуация у подростков.
- Суть невротического конфликта обсессивно-компульсивного типа по В. Н. Мясищеву заключается в противостоянии требований долга (Супер-Эго) требованиям желаний (Ид), конфликт между «должен» и «хочу».

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- Невроз навязчивых состояний проявляется в раннем и дошкольном возрасте в виде психогенных навязчивых реакций, которые клинически выступают в форме навязчивых фобий, движений и действий.
- В школьном и подростковом возрасте невроз навязчивых состояний проявляется в виде 3 разновидностей:
 - невроз навязчивых страхов (фобический невроз);
 - невроз навязчивых действий (компульсивный невроз);
 - невроз навязчивых мыслей (обсессивный невроз).

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- Под влиянием урбанистических воздействий цивилизации возник существенный патоморфоз классических проявлений невроза навязчивых состояний. В соответствии с возрастными периодами эти разновидности распределились следующим образом.
- Невроз навязчивых действий (возраст 6-8 лет).
- Невроз навязчивых страхов (возраст 5-7 лет).
- Невроз навязчивых мыслей (подростковый период жизни).

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- А. Как обсессии, так и компульсии (или обе вместе) представлены в большинстве дней как минимум в течение двухнедельного периода.
- Б. Обсессии (мысли, идеи или образы) и компульсии (действия) включают следующие признаки, все из которых должны присутствовать.
- Они воспринимаются больным как возникшие в его собственном разуме и не навязаны окружающими влияниями или лицами.
- Они повторяются и неприятны; как минимум, одна обсессия или компульсия должна пониматься больным как чрезмерная или бессмысленная.

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- Субъект пытается противостоять им, но если они долго существуют, то сопротивление некоторым обсессиям или компульсиям может быть незначительным. Как минимум должна быть одна обсессия или компульсия, сопротивление которой оказалось безуспешным.
- Осуществление компульсивных актов и обсессивные мысли сами по себе не вызывают приятных ощущений. (Эта особенность должна быть ограничена от временного облегчения тревоги и напряжения.)

Невроз навязчивых состояний. Обсессивно-компульсивное расстройство.

- В. Обсессии или компульсии вызывают дистресс или мешают социальной или индивидуальной деятельности больного, обычно за счет пустой траты времени.
- Г. Наиболее часто используемые критерии исключения. Обсессии или компульсии не являются результатом других психических расстройств, таких как шизофрения и связанные с ней расстройства.

Обсессивный синдром

1. Различные обсессивные проявления (единичные, генерализованные)
2. «Защитные» формы поведения (поведение «избегания», ритуалы)
3. Психастенические особенности личности

БЛАГОДА

ДЮЮ

ЗА

ВНИМАНИЕ

МЫ!