**111. Лечение и профилактика неврозов.**

*Лечение:* *психотерапия + психотропные с-ва, общеукрепляющая терапия + реабилитация.*

*Психотерапия*:

Рациональная психотерапия: раскрытие патогенетической сущности конфликта, "запуск" невротической реакции, активизация положительных св-в личности, коррекция неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, переработка патологического стереотипа поведения, нормализация системы эмоционально-волевого реагирования, изменение системы отношений.

Групповая: раскрытие и осознание конфликтных (невротических) ситуаций + их решение (перестройка). Работает с внутриличностной проблематикой и системой отношений пациента (дефекты → отражение в межличностном взаимодействии).

Автогенная тренировка: тренировка мышечной релаксации, самовнушение и самовоспитание.

Личностно-ориентированная психотерапия: формирование адекватного самосознания, раскрытие + переработка внутреннего психологического конфликта, коррекция неадекватных личностных отношений.

Гипнотерапия.

Наркопсихотерапия: наркотические средства → развивают / ↑ гипнотический сон.

*Психотропные с-ва:* бензодиазепины (феназепам/диазепам); производные гликоля (мепробамат/ мепротан); нейролептики (сонапакс/неулептил); антидепрессанты (амитриптилин/адаптол/ нормазидол/тонгинал); ноотропы (пирацетам/аминалон).

*Профилактика:* активный и здоровый образ жизни, регулярные физические упражнения, прогулки на свежем воздухе. Отсутствие /↓стрессов, благоприятная обстановка в семье, полноценный отдых и ночной сон, йога, творческие занятия.

**112. Реактивные психозы: общие клинические признаки, критерии Ясперса.**

Психические нарушения психотического уровня ← сильное психотравматическое воздействие (превышающее адаптационно-компенсаторные возможности личности) → потеря способности крити-чески оценивать окружающих и самих себя. Обратимы.

*Клиника*: нарушения восприятия мира, неадекватность поведения, отражение стресса в картине психического расстройства и завершение психоза после исчезновения травмирующих обстоятельств.

*Триада (критерии) Ясперса:*

1. Основной и обычно непосредственной причиной расстройства является психотравмирующая ситуация;
2. Содержание болезненных переживаний психологически понятно (целиком определяется данной ситуаций или, точнее, ее представлением в сознании пациента);
3. Выздоровление наступает после того, как психическая травма устраняется или преодолевается пациентом.

**113. Острые реактивные психозы.**

Психотические состояния, возникающие в экстремальных ситуациях, опасных для жизни человека (катастрофы, которые вызывают страдания, смерть, ранения большого количества людей). Острое развитие → больные не успевают рационализировать все, что происходит → проявляют "биологические" формы защиты, неадекватные действия.

*Гиперкинетическая форма (или психогенное возбуждение)*: страх, тревога, хаотичное нецеленаправленное возбуждение. Больные теряют ориентацию в окружающем, кричат, мечутся, импульсивно куда-то бегут, нередко в самое опасное место (фугиформные реакции). Мимика переживания, страха, ужаса + вегетативные нарушения: тахикардия, бледность / гиперемия, потливость.

Продолжительность: 15-20 мин, после выхода из болезненного состояния наблюдается амнезия.

*Гипокинетическая форма (реакция «ложной смерти»):* заторможенность → ступор, возникает внезапно, сразу после психической травмы. Больные застывают в позе (во время психической травмы). Не могут отойти в безопасное место, отсутвует речь (мутизм), взгляд направлен в пространство, они равнодушны к тому, что происходит вокруг, не ориентируются в окружающем. Продолжительность от нескольких часов до 1-2 дней, после выхода из этого состояния – амнезия.

В постпсихотический период у больных обеих групп → выраженная астения, продолжается несколько дней.

**114. Затяжные реактивные психозы.**

Истерические психозы*:*

(1) *Истерическое сумеречное помрачение сознания*: неглубокое расстройство сознания, ↓объема. Клиника острых реакций без полного "отключения" сознания, тревожность, демонстративность, истерическое возбуждение (то смех, то рыдания), зрительные галлюцинации (до 2 недель) → сохраняются отрывочные воспоминания. Синдром Ганзера: в судебно-психиатрической практике. Клиника: "миморечь".

(2) *Псевдодеменция*: сужение сознания + внезапное развитие состояния, напоминающего слабоумие (не понимают простых вопросов, на сложные отвечают; не могут выполнить простых действий, сложные выполняют). + психомоторное возбуждение (неусидчивость, ужимки → страх / тревога) / заторможенность (скорбная поза, беззвучный плач), (2 суток – 2 месяца) → воспоминания отрывочные/полностью отсутствуют.

(3) *Пуерилизм*: детское поведение (детские интонации, ползанье, сюсюканье, не выговаривает отдельных слов) + сохранение привычек взрослого, н/п курить.

(4) *Бредовые идеи (фантазии)*: неустойчивые, систематизированные идеи (величия, богатства, знатного происхождения, преследования/самообвинения), содержание меняется после вопросов/смены обстановки, нет полной уверенности, поведение театральное.

(5) *Синдром регресса психики ("одичания"):* поведение приобретает черты животных (возбуждены, испытывают страх, теряют навыки самообслуживания, ползают, лают, не пользуются одеждой/посудой).

(6) *Истерический ступор*: истерически суженное сознание → психомоторная заторможенность, мутизм, отказ от еды. Испытывают отчаяние, злость, страдания. Мышцы напряжены, сопротивляются попытке изменить позу. Восприятие окружающего полностью не теряется. Упоминание о психической травме вызывает страдания, вегетативные реакции.

Реактивные (психогенные) депрессии*:*

*Острые депрессивные состояния* ← длительные психотравмирующие переживания/воздействия психической травмы → страх, отчаяние, выражают мысли о смерти, нанесение себе/другим вреда. *Затяжные реактивные депрессии*: подавленость, безнадежность, тема психической травмы доминирует. *Типы реактивных депрессий*:

(1) *Меланхолический*: тоска, подавленность, идеи самообвинения, ↓стремление к деятельности.

(2) *Тревожный*: после психотравм, угрожающих жизни/у заключенных → тревога + соматовегетативные нарушения + ажитация.

(3) *Истерический*: преувеличивание страданий, стремятся вызвать сочувствие; преобладают театральность, карикатурность, патетика. Соматовегетативные нарушения: расстройства аппетита, сна; иногда развивается афония, астазия-абазия, признаки пуерилизма, псевдодеменции + демонстративные суициды.

(4) *Астенический*: тоска, слабость, гиперестезия, апатия, тяжелое бессилие.

(5) *Ипохондрический*: тревога, нарушения сна + вегетативные расстройства → убеждение больных в справедливости их подозрений. Иногда возникает ипохондрический бред.

Реактивные бредовые психозы*:*

*Острый параноид*: продромальный период с чувством тревоги, ожиданием неизбежного бедствия → внезапно чувство смертельной опасности → слуховые галлюцинации. Включает в себя: миграционный психоз, тюремный параноид.

*Подострый параноид*: (индуцированный) у людей с ↑внушаемостью в результате общения с психически больным.

*Паранойяльные реактивные психозы*: сверхценные и бредовые идеи + подозрительность, настороженность, тревожность (думают, что близкие хотят им навредить, очернить, воруют их идеи).

**115. Терапия реактивных психозов.**

*Аффективно-шоковые реакции*: средства для устранения возбуждения, блокирующие аффект тревоги и страха (в/м введение аминазина (хлорпромазина) / галоперидола).

Нерезкое возбуждение → транквилизаторы (диазепам, хлордиазепоксид) в/м. Тяжелые истерические психозы → нейролептики в/в (галоперидол, трифлуперидол, трифлуперазин) + транквилизаторы.

*Реактивные депрессии:* тимолептические средства + транквилизаторы (диазепам, хлордиазепоксид) + нейролептики (сульпирид, алимемазин, хлорпротиксен) + трициклические антидепрессанты (амитриптилин, имипрамин, кломипрамин). Неглубокие депрессии → селективные антидепрессанты (мапротилин, пиразидол, тианептин, моклобемид) + препараты серотонинергической группы (флуоксетин, сертралин, пароксетин).

*Подострые и затяжные бредовые психозы:* купирование агрессии → нейролептики широкого спектра действия (хлорпромазин, галоперидол, клопазин). Устойчивая постреактивная астениия → ноотропы (пирацетам, энцефабол, аминалон).

*Психотерапия*: рациональная, когнитивная, суггестивная и др.

**116. Экспертиза, профилактика, реабилитация при реактивных психозах.**

*Трудовая экспертиза:* в период болезни больные временно нетрудоспособны, редко индивидуально решается вопрос об инвалидности.

*Судебно-психиатрическая экспертиза*: если противоправное действие совершено в состоянии психоза → невменяем. При возникновении психоза после совершения преступления → вменяем, но лечится перед осуждением.

*Военная экспертиза:* больные с реактивными психозами с затяжным течением непригодны к военной службе. Больные с умеренно выраженными реактивными психозами с благоприятным течением непригодны к военной службе в мирное время и пригодны к нестроевой службе в военное время.

**117. Определение понятия «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР).**

Это тяжёлое психическое состояние, которое возникает как отсроченная или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые способны вызвать дистресс почти у любого человека (катастрофы, войны, пытки, терроризм, сексуальное насилие, угроза смерти и т.д).

**118. Клинические особенности ПТСР.**

Тревожно-фобические состояния с плаксивостью, кошмарами, дереализацией, деперсонализационными нарушениями → наплывы неприятных воспоминаний, связанных с психотравмой, нередко навязчивого характера → эмоциональная подавленность, социальная отчужденность, ангедония, замкнутость, иногда злобность, внешние немотивированные вспышки агрессии → начинают злоупотреблять алкоголем, наркотиками, токсичными веществами. Характерные тревога, тоска, чувство собственной вины, бесполезности своей жизни, суицидальные мысли. У многих → страх засыпания (во сне – «переживают трагедию»).

Выделяют *острый* (<3 мес), *хронический* (>3 мес), *с отсроченным началом* (6 мес.+ после действия стрессового фактора). Часты коморбидные расстройства: депрессия, признаки генерализованного тревожного расстройства, фобии, зависимость от алкоголя.

**119. Профилактика и лечение ПТСР.**

*Антидепрессанты* селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: золофт (сертралин), флувоксамин (феварин), флуоксетин (прозак, циталопрам (ципрамил).

*Транквилизаторы* (симптоматически): альпрозалам (ксанакс), диазепам (сибазон, реланиум), феназепам, гидазепам, грандаксин, рудотель и др. (не более 3 нед.).

*Небензодиазепиновые снотворные средства:* имован (зопиклон), ивадал (золпидем).

*Нормотимики*: карбамазепин (финлепсин, тимонил), препараты вальпроевой кислоты, ламиктал (ламотриджин).

*Нейролептики*: сульпирид (эглонил), перициазин (неулептил), тиоридазин

*Ноотропы:* ноотропил (пирацетам), луцетам, пиридитол (энцефабол), фенибут, пантогам, пикамилон, когитум.

*Бета-адреноблокаторы*: анаприлин (пропранолол), талинолол (корданум), атенолол, тразикор.

*Психотерапия*: (1) бихевиоральная (поведенческая), (2) когнитивная / когнитивно-бихевиоральная, (3) психодинамическая. *Виды психотерапии*: (1) индивидуальная, (2) групповая, (3) семейная, (4) супружеская психотерапия, (5) социально-историческая коррекция.