

# Расстройства адаптации в общесоматической сети

Собенникова В.В., ассистент кафедры психиатрии, наркологии  
и психотерапии ИГМУ, к.м.н.  
Иркутск  
2011

## Расстройства адаптации

— состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, препятствующее социальному функционированию и продуктивности, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию. Важную роль в риске возникновения и формирования расстройств адаптации играет индивидуальная предрасположенность или уязвимость.

# Распространенность

- По данным разных авторов распространенность составляет от *1,1-2,6 до 250-300 случаев на 1000 населения* (Положий Б.С., 1998; Чуркин А.А. и соав., 1998-2001; Попов Ю.В., 2000 и др.). Обозначенные величины не стабильны, часто определяются внешними социально-экономическими, социально-нравственными, политическими воздействиями и природными катаклизмами, что отражается в различиях при сравнении распространенности расстройства в разных регионах (Положий Б.С., 1998).

По степени выраженности различают следующие психотравмирующие обстоятельства:

- *Незначительные* - разрыв с другом (подругой), начало или окончание обучения, отъезд ребенка из дома; семейные ссоры, неудовлетворенность работой.
- *Умеренные*: женитьба, разлука, потеря работы, отставка, аборт; разлад в семье, финансовые затруднения, конфликт с начальством, статус «родителя-одиночки».

## По степени выраженности различают следующие психотравмирующие обстоятельства

---

- *Значительные*: развод, рождение первого ребенка; бедность, безработица.
- *Экстремальные*: смерть супруга, серьезные соматические заболевания, положение жертвы насилия; серьезная хроническая болезнь (у себя или у ребенка).
- *Катастрофические*: смерть ребенка, суицид супруга, стихийные бедствия: положение заложника, пребывание в концентрационном лагере.

## Стресс, вызывающий расстройство адаптации

Это события, не достигающие количественных и качественных характеристик чрезвычайного стресса, но вызывающие необходимость психологической адаптации.

## Стресс, вызывающий расстройства адаптации

- Наиболее часто пациенты указывают на конфликты в межличностных отношениях, в частности, супружеские конфликты (развод, разъезд), служебные проблемы, болезни (у себя или близкого) с высоким риском инвалидизации, опасениями стать тяжким бременем для семьи, а также сопровождающиеся болью
- Женщины болезненно реагируют на стрессовые события в личной жизни, а для мужчин наиболее значимым фактором являются профессиональные неудачи.

# Социально-стрессовые факторы

---

Рост психопатологических проявлений и соматических нарушений в переломные годы развития общества свидетельствует о патогенных влияниях общественных социальных факторов на здоровье.

## Социально-стрессовые факторы

- «Непомерное давление окружающей среды», нестабильное общество, которое предъявляет повышенные требования к людям, становятся хроническими стрессорами. Постоянная угроза, исходящая из окружающего мира, и неспособность человека совладать или управлять будущими негативными событиями приводит к дистрессовой тревоге и вегетативной активации.
- Считается, что стресс угрозы чаще вызывает тревожные реакции, а стресс утраты – депрессивные.

# Классификация РА

---

- F43.20 кратковременная депрессивная реакция преходящее состояние легкой депрессии, длящееся не свыше месяца;
- 
- F43.21 пролонгированная депрессивная реакция - легкое депрессивное состояние как реакция на затяжную стрессовую ситуацию, длящееся не свыше двух лет;
-

# Классификация РА

- F43.22 смешанная тревожная и депрессивная реакция - представлена как тревожная, так и депрессивная симптоматика, по интенсивности не превышающая смешанное тревожное и депрессивное расстройство;
- F43.23 с преобладанием нарушения других эмоций - симптоматика имеет разнообразную структуру аффекта, представлены тревога, депрессия, беспокойство, напряженность и гнев. Эта категория должна использоваться и для реакций детского возраста, где дополнительно присутствуют такие признаки регрессивного поведения, как энурез или сосание пальца;

# Классификация РА

---

- F43.24 с преобладанием нарушения поведения - расстройство затрагивает преимущественно социальное поведение, например, агрессивные или диссоциальные его формы в структуре реакции горя в подростковом возрасте;
- F43.25 смешанное расстройство эмоций и поведения - определяющими являются как эмоциональные проявления, так и нарушения социального поведения;

## Основные факторы, определяющие этиологию и механизмы формирования РА:

- Генетические – конституциональные особенности психологической склонности к невротическому реагированию. По некоторым данным, полная конкордантность определяется у 40% монозиготных близнецов и у 15% дизиготных.
- Факторы детского возраста – «патологическое воспитание», психологический травматизм

## Основные факторы, определяющие этиологию и механизмы формирования РА

- Личность - факторы детского возраста способны формировать личностные особенности, которые впоследствии становятся почвой для развития РА. Значение личностных особенностей в каждом случае обратно пропорционально степени тяжести стрессовых событий в момент начала невротической реакции. У адаптированной гармоничной личности невроз возникает лишь после серьезных стрессовых событий

## Основные факторы, определяющие этиологию и механизмы формирования РА (продолжение)

---

- «Неврологическая предрасположенность». Даже незначительные последствия травматических, интоксикационных и других воздействий, обусловленные различными причинами, создают благоприятный фон для формирования астенических и других невротических расстройств.
- Факторы окружающей среды (условия жизни, социально обусловленные психогении и др.).

# Стресс

Выделение гипоталамусом кортикотропин-  
рилизинг фактора



Усиление синтеза АКТГ передней долей  
гипофиза



Усиленная выработка глюкокортикоидов из  
коры надпочечников, а также адреналина  
МОЗГОВЫМ ВЕЩЕСТВОМ

# Хронический стресс

Пролонгирует изменения, вызванные острым стрессом. Длительная стимуляция активности гипофиз-адреналовой системы, ведет, в дальнейшем, к истощению коры надпочечников и выраженным изменениям в системе биогенных аминов, а также к нарушениям в иммунной и эндокринной системах. Супрессия защитных функций организма в результате тяжелого стресса, в свою очередь, может определять хронификацию и сомнительный прогноз невротических реакций (Семке В. Я., 2003; Никитина В. Б. и др., 2008)

## Морфологические изменения при невротических расстройствах

Дезинтеграция и деструкция мембранного шипикового аппарата, уменьшение числа рибосом, расширение цистерн эндоплазматического ретикулума. Отмечена дезинтеграция отдельных клеток гиппокампа при экспериментальных неврозах. Общими проявлениями нарушений адаптационных процессов в нейронах мозга считают увеличение массы ядерного аппарата, гиперплазию митохондрий, нарастание числа рибосом, гиперплазию мембран, сопровождаемую изменением показателей перекисного окисления липидов.

## Общие критерии расстройств адаптации (невротических реакций)

---

- ◉ В основе лежит длительная, эмоционально значимая психологическая травма, подвергаемая психологической обработке с формированием и закреплением патологических форм реагирования
- ◉ Психотравмирующее событие «звучит» в переживаниях больного
- ◉ После дезактуализации психологической травмы реактивное состояние может проходить

# Клиническая картина

---

Психопатологические  
феномены и сопряженные с  
ними вегетативные  
расстройства

# Клиническая картина

## *Астения -*

- гипостения - повышенная истощаемость психических процессов – утомляемость - умственная, физическая, эмоциональная, снижение трудоспособности, снижение памяти и внимания
- гиперстения - повышенная возбудимость нервной системы- раздражительность, эмоциональная неустойчивость, лабильность настроения, гиперестезия
- легкие переходы от гиперстении к гипостении - раздражительная слабость.

# Клиническая картина

- Вегетативные расстройства - лабильность пульса, А/Д, стойкие спонтанные дермографические реакции, гипергидроз, головные боли и др.
- Нарушения сна - затруднено засыпание, сон поверхностен, прерывист, часто беспокоят сновидения, связанные по содержанию с психотравмирующим событием или иного неприятного содержания

# Клиническая картина

## Невротические нарушения сердечно-сосудистой системы

- кардиалгический синдром - сопровождается страхом, тревогой, интенсивность - ситуативно обусловлена (присутствие врача уменьшает проявления)
- нарушения сердечного ритма - чаще учащенное сердцебиение, замедление ритма - редко, экстрасистолия в 3%;
- сосудистая дистония - артериальная гипертензия (нестойкая), гипотензия (стойкая).

# Клиническая картина

## Невротические нарушения дыхания

- синдром нарушения ритма дыхания - возникновению обычно сопутствуют ОРЗ или обострение хронических заболеваний носоглотки
- ларингоспазм - повторные приступы удушья, либо поперхивание слюной или пищей. Острое начало связанное с психотравмирующими переживаниями вызывающими испуг, гнев, стыд
- невротическая икота - приступы звучной икоты в людном месте.

# Клиническая картина

## Невротические желудочно-кишечные расстройства

- синдром нарушения функции пищевода
- синдром нарушения функции желудка (анорексия, булимия, аэрофагия, рвота - произвольная /срыгивания в связи с явными или скрытыми тенденциями в ограничении пищи/, по механизму индукции и раздражения, преимущественно эмоционального генеза, периодическая рвота
- расстройства функции кишечника - диарея при эмоциональном напряжении (медвежья болезнь)
- расстройства мочевыделительной системы - учащенное, иногда болезненное мочеиспускание с императивным позывом, полиурия

## Клиническая картина

- **Сексуальные нарушения** (аноргазмия, вагинизм, нарушение эрекции и эякуляции).
- **Двигательные нарушения** - судорожный припадок, парезы, параличи, астазия-абазия, гиперкинезы, блефароспазм, афонии, мутизм, профессиональные дискинезии - писчий спазм и др., заикание.
- **Расстройства чувствительности** (слуха /психогенная глухота и сурдомутизм/, зрения /концентрическое сужение поля зрения, диплопии, макропсии, микропсии/, анестезии, гипестезии, парестезии).

- Большинство больных предъявляют исключительно органичные жалобы, исходя из собственных или культуральных представлений о значимости того или иного органа в организме.
- Вегетативные нарушения могут проявляться преимущественно в одной системе (чаще в кардиоваскулярной), но в большинстве случаев активный расспрос больного позволяет выявить менее выраженные симптомы со стороны других систем.
- С течением заболевания вегетативные нарушения приобретают отчетливый полисистемный характер. Закономерным для вегетативной дисфункции является замена одних симптомов на другие.

## Клиническая картина

- Психические нарушения облигатно сопровождают вегетативную дисфункцию. Однако тип психического расстройства и степень его выраженности широко варьируют у различных больных.
- Психические симптомы часто скрываются за «фасадом» массивной вегетативной дисфункции, игнорируются больным и окружающими его лицами.
- Умение врача «увидеть» у пациента, помимо вегетативной дисфункции, психопатологические симптомы является решающим в диагностике расстройств адаптации.

## Клиническая картина психические нарушения

Чаще всего дезадаптация характеризуется тревожным настроением, ощущением неспособности справиться с ситуацией и даже снижением способности функционировать в повседневной жизни.

## Клиническая картина психические нарушения

- Тревожность проявляется диффузным, крайне неприятным, часто неопределенным ощущением опасения чего-то, ощущением угрозы, чувством напряжения, повышенной раздражительностью, плаксивостью. Пациент испытывает «тревожное предчувствие» – ориентированная в будущее озабоченность, которая отражает готовность справиться с наступающими негативными событиями.

## Клиническая картина психические нарушения

- Следует подчеркнуть, что тревожные опасения могут приобретать и конкретную направленность, чаще всего опасения за свое здоровье. Пациенты испытывают страх перед возможным развитием инсульта, инфаркта, онкологического процесса и других тяжелых заболеваний.

Эти состояния могут достигать  
синдромально очерченного вида-  
*обсессивно-фобический и  
ипохондрический синдромы*

## *Обсессивно-фобический синдром*

Характеризуется преобладанием в сознании больного

- навязчивых опасений;
- навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями;
- часто контрастным характером навязчивостей
- сохранением критического отношения к обсессиям при невозможности избавиться от них усилием воли

## Ипохондрический синдром характеризуется

чрезмерной заботой и беспокойством о своём здоровье с постоянным контролем внутренних органов; проведением повторных многочисленных инструментальных исследованиях, настойчивыми требованиями терапии, сбором медицинского архива, ограничительным поведением

## Клиническая картина психические нарушения

- Расстройство адаптации с депрессивным настроением характеризуется пониженным фоном настроения, иногда достигающим уровня тоски, ограничением привычных интересов, желаний. Пациенты высказывают пессимистические мысли в отношении текущих событий, однообразно негативно интерпретируют любые события.

# Клиническая картина

---

- сниженное настроение (тоска) часто активно отрицается пациентом или рассматривается им, как малозначимый вторичный симптом, связанный с соматической патологией. В ряде случаев депрессивной аффект может скрываться за дополнительными психическими симптомами: ипохондрическими идеями, тревогой, фобическими симптомами.

# Клиническая картина

---

- Диссомния , выражающаяся трудностями засыпания, поверхностным сном или гиперсомнией, не приносящей ощущения утренней бодрости)
- раздражительность, ворчливость, пониженная самооценка, чувство жалости к себе, ощущение безнадежности, преувеличение тяжести реального соматического заболевания;

# Клиническая картина

---

- изменение аппетита (отсутствие аппетита/повышенный аппетит), изменения веса;
- неприятие отрицательных результатов физикальных обследований.

Описанные депрессивные симптомы, окружающие актуальные жалобы, необходимо выявлять с помощью активного расспроса, поскольку, как правило, больным сложно вербально выразить свое душевное состояние и они «предпочитают» описывать врачу только понятные соматические ощущения.

## Лечение

- Несмотря на облигатность вегетативной дисфункции и часто маскированный характер эмоциональных расстройств, базовым методом лечения расстройств адаптации является психофармакологическое.
- Терапевтическую стратегию необходимо выстраивать в зависимости от типа доминирующего расстройства и степени его выраженности. Выбор препарата зависит от степени выраженности уровня тревоги и длительности заболевания.

# Принципы лечения

---

- Если болезненные симптомы существуют непродолжительное время (до двух месяцев) и характеризуются преобладанием в клинической картине симптомов тревоги, астенической симптоматики, вегетативных расстройств, то наиболее широкое применение находят транквилизаторы, а также ноотропные препараты и современные психостимуляторы с анксиолитическим эффектом.