Преневротические состояния (псевдоневрозы ситуации) (лат. *prae* — предшествующий + греч. *neuron* — нерв, жила) — психические расстройства, характеризующие стадию перехода от состояния психического здоровья к болезни. Речь идет об отдельных обычно кратковременных невротических реакциях, свидетельствующих о своего рода невротической готовности заболевающей неврозом личности. При малой дифференцированности клинических проявлений просматривается четкая связь ухудшения состояния с патогенной ситуацией.

В клинической картине П. с. (по сравнению с неврозом при П. с. наблюдается меньшая степень ограничения социальных контактов и «ухода в болезнь»; сравнительно малая выраженность патохарактерологических особенностей пациента — В. Я. Семке, 1988) имеют место быстро преходящие аффективные, фобические, вазовегетативные, псевдосоматические проявления, нестойкие страхи, истеричность, истощаемость, утомляемость, низкая работоспособность, невозможность сосредоточиться, утрата интереса к работе, активное нежелание работать, появление раздражительности при необходимости продолжать труд, эмотивная лабильность, обидчивость, ранимость, плаксивость и т. п.

В это время появляются излишняя суетливость, неприятные ощущения при выполнении мелких и точных движений, при необходимости долго оставаться неподвижным; утрата быстроты и ловкости при преобладании ненужных, лишних движений. Появляется вегетативная лабильность — потливость, сердцебиение, повышенная чувствительность к воздействиям холода, жары, яркого света, громких звуков. Исчезает аппетит. Возможны колебания артериального давления.

Утомление в этих случаях не исчезает после отдыха; развиваясь к вечеру, оно сохраняется еще и утром. Наблюдается повышенная сонливость; сон при этом тяжелый, глубокий, продолжительный (сутки и более). Головные боли испытываются уже с утра, они рассеиваются с началом работы и возвращаются после полудня. Состояние пациентов в этой стадии нестойко, симптомы выражены нерезко, они ослабевают после нескольких дней отдыха.

Полное выздоровление наступает после 2—3-недельного отдыха. Если силой обстоятельств пациент вынужден продолжать работу в состоянии утомления, утомляемость нарастает, кумулируется, болезнь переходит в стадию выраженного невроза: повышенная сонливость сменяется бессонницей, меняется характер головных болей и т. п.

В тех случаях, когда основной причиной развития невротических расстройств оказываются психогенно травмирующие воздействия, клиническая картина и стадии преневроза почти полностью исчерпываются ситуационными эмоциональными расстройствами. Наиболее характерной чертой описываемых состояний является изменчивость.

Их динамика полностью определяется внешними условиями. Ухудшение или улучшение обстоятельств сразу же сказывается на состоянии пациентов; разрешение конфликта ведет к немедленному выздоровлению. В анамнезе взрослых невротиков эти расстройства отмечаются в 84% наблюдений, в случаях медленного развития невротических состояний длительность преневротической стадии может исчисляться годами. Это обстоятельство очень важно в психопрофилактическом отношении, т. к. соответствующие и своевременные лечебные (в том числе психотерапевтические) мероприятия могут предотвратить развитие невроза как болезни.

Как и при пре-психопатических состояниях, малая выраженность и неопределенность клинических характеристик крайне затрудняют своевременную диагностику, чаще последняя проводится лишь ретроспективно. При выявлении преневротических расстройств в период их становления необходимо проведение дифференциального диагноза с предболезненными психическими расстройствами как предстадией в развитии психозов.

В. Я. Гиндикин