

 **Общая**

ПСИХОПАТОЛОГИЯ

*** Расстройства
ощущений и
восприятия**

Ощущение—простейший психический процесс, состоящий в отражении отдельных свойств предметов и явлений объективного мира, возникающий в результате их воздействия на органы чувств.

Восприятие — психический процесс отражения предметов и явлений в целом, в совокупности их свойств.

* Расстройства ощущений

* Гиперестезия,

* Гипестезия,

* Парестезии,

* Сенестопатии.

* Гиперестезия

- повышенная чувствительность к обычным раздражителям, воздействующим на органы чувств.

Чаще всего встречается гиперестезия, связанная со слухом и зрением. Звуки начинают восприниматься как неестественно громкие, могут ассоциироваться со звуками, имеющими совсем другое происхождение.

Реже гиперестезия распространяется на запахи, термические и тактильные ощущения.

Запахи или неприятны, или просто раздражают. Различные прикосновения вызывают чувство психического и физического дискомфорта и т.д.

* Гиперестезия

В ряде случаев гиперестезия, связанная с тактильными или термическими раздражителями, может принять характер гипералгезии.

Чаще гиперестезия является признаком психических болезней экзогенно-органической природы. Однако она нередко встречается в дебютах и на протяжении шизофрении, прежде всего при вялом ее развитии. Обычно это гиперестезия, связанная с органом слуха.

* Гипестезия

- пониженная чувствительность к раздражителям, воздействующим на органы чувств.

Чаще всего встречается при депрессиях, истерических феноменах и при состояниях помрачения сознания, в первую очередь, в начальные периоды оглушения, развернутом онейроиде, делирии, наркотическом и алкогольном опьянении.

* Парестезии

- симптом, наблюдаемый при поражении периферических нервных стволов, выражается в чувстве онемения, покалывания, «ползания мурашек».

Нередко связаны с преходящим нарушением кровоснабжения органов, обычно проецируется на поверхность кожи и воспринимается больными как психологически понятный симптом.

* Сенестопатии

- тягостные, нередко крайне мучительные ощущения, локализующиеся в различных поверхностных областях тела (в коже, под кожей) или во внутренних органах и не имеющие для своего возникновения причин, констатируемых объективными методами исследования.

* Расстройства восприятия

* Иллюзии,

* Галлюцинации,

* Психосенсорные расстройства.

*Иллюзии

- ошибочное восприятие реально существующих в данный момент предметов или явлений.

* Иллюзии

По органам чувств:

- * слуховые и зрительные,

По механизму возникновения:

- * аффективные,
- * парейдолические,
- * связанные с нарушением внимания.

* Парейдолические ИЛЛЮЗИИ.

- зрительные иллюзии фантастического содержания.

Парейдолии возникают на фоне снижения активности психического тонуса:

- в состояниях опьянения некоторыми наркотическими средствами (препараты опия, гашиш и т.д.),
- при состояниях помрачения сознания (делирий, онейроид),
- при измененном настроении, в частности, при экстазе.

* Парейдолические ИЛЛЮЗИИ.

Возникают вне зависимости от аффекта и воли больного.

В рисунках обоев, пятен или бликов света на стенах, облаках и т.д. видят необычные, подчас экзотические растения, необыкновенные картины различного содержания, архитектурные сооружения, несуществующих в природе животных.

* Галлюцинации

- расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без реального раздражителя, реального объекта.

* Галлюцинации

Указывают на наличие грубого расстройства психики (психоза), в отличие от иллюзии, не могут наблюдаться у здорового человека.

Не являются специфическим признаком какого-либо заболевания, встречаются в рамках всех психотических синдромов.

Редко встречаются как изолированное расстройство, обычно сопровождаются другой психотической симптоматикой (бред, психомоторное возбуждение и др.)

* Галлюцинации

Классификация:

- По органам чувств: слуховые или акустические, зрительные или оптические, обонятельные, вкусовые, тактильные (осязательные) и галлюцинации общего чувства,
- Истинные и ложные галлюцинации (псевдогаллюцинации),
- Особые варианты галлюцинаций (гипнагогические, гипнопомпические, рефлекторные, функциональные).

* Галлюцинации

Классификация:

* По степени сложности:

элементарные (акоазмы, фотопсии),

простые (затрагивают 1 анализатор),

сложные / комплексные

(затрагиваются 2 и

более анализаторов).

* Слуховые галлюцинации

Являются самой частой формой галлюцинаций.

Виды:

- * Элементарные - акоазмы (шум, свист, треск и т.п.);
- * Вербальные (словесные) - «голоса» (междометия, обрывки слов, отдельные слова или разговорная речь)

* Слуховые галлюцинации

- * Имеют различную громкость (могут проявляться в форме шепота, высказываний, произносимых с громкостью, обычной для повседневного разговора, быть неестественно громкими — вплоть до оглушающих больного),
- * Имеют различную локализацию, могут сохранять неизменное расстояние, удаляться или, напротив, приближаться.

* Слуховые галлюцинации

Содержание:

- * императивные галлюцинации (приказы),
- * комментирующие галлюцинации (обсуждение поступков и высказываний больного с соответствующим определением того, что больной говорит и делает в данный момент),

* Слуховые галлюцинации

Содержание:

- * сценopodobные галлюцинации (последовательно развивается определенная тема, например, связанная с судопроизводством (следствие, сам суд, осуждение и обсуждение наказания)), иногда производят впечатление, что больной видит, а не слышит происходящее.

*Зрительные галлюцинации

Зрительные галлюцинации обычно возникают на фоне помраченного сознания.

Виды:

- элементарные - фотопсии (пятна, вспышки, искры и т.п.),
- сложные - имеют форму конкретных предметов, сцен или картин.

* Зрительные галлюцинации

Неподвижные и неменяющиеся (стабильные галлюцинации) и изменчивые по содержанию, подвижные,

одной из форм подвижных галлюцинаций, преимущественно в виде быстро перемещающихся мелких животных и насекомых, являются "снующие" галлюцинации.

* Зрительные галлюцинации

Зрительные галлюцинации в форме подвижных, последовательно сменяющихся картин, изображающих то или иное событие, называют сценоподобными или кинематографическими.

В тех случаях, когда зрительные галлюцинации изображают пейзажи, говорят о панорамических галлюцинациях.

*Тактильные галлюцинации

Возникают в форме неприятных, а чаще мучительных ощущений наличия одушевленных (насекомые, черви и т.д.) или неодушевленных (стекло, металлическая пыль, песок) объектов на поверхности кожи, внутри нее или под кожей.

При тактильных галлюцинациях всегда существует предметность патологического ощущения — больные способны достаточно точно описать ряд физических признаков того, что вызывает ощущение.

*Тактильные галлюцинации

Варианты:

- * Термические (ощущения холода, тепла или жара на поверхности кожи, прикосновения к ней холодных или горячих предметов),
- * Гигрические галлюцинации (ощущение появления влаги на поверхности тела),
- * Тактильные галлюцинации (ощущение хватания, давления на поверхности тела или прикосновения к нему).

* Висцеральные галлюцинации

Ощущения наличия во внутренних органах и полостях тела инородных предметов или живых существ — то неподвижных, то передвигающихся по организму.

В ряде случаев такое передвижение происходит в определенной последовательности.

Например, висцеральные галлюцинации возникли первоначально в подчревьe, далее они переместились в область груди, затем шеи и т.д.

* Обонятельные галлюцинации

Ощущение запахов несуществующих веществ.

Чаще такие запахи носят неприятный или вызывающий отвращение характер: запах гнили, мочи, горелого; реже – приятного, например, запах цветов.

* Вкусовые галлюцинации

Появление в ротовой полости непривычных вкусовых ощущений, обычно неприятных (горького, соленого, жгучего) без приема пищи или жидкостей.

Часто обонятельные и вкусовые галлюцинации сосуществуют.

* Особые варианты галлюцинаций

- * Галлюцинации, связанные со сном: гипнагогические, гипнопомпические,
- * Галлюцинации, связанные с наличием реального раздражителя: рефлекторные, функциональные,
- * Галлюцинации, возникающие при острой психической травме: психогенные галлюцинации.

* Истинные и ложные галлюцинации



Истинные галлюцинации

Наделены всеми свойствами реально существующих предметов и явлений:

телесностью, весомостью, ярким звучанием.

Ложные галлюцинации

Лишены чувственной живости, естественного тембра, бестелесны, прозрачны, необъемны.

Истинные галлюцинации

Проецируются в реальное пространство,
непосредственно окружающее больного,
тесно связаны с конкретными предметами обстановки,
взаимодействуют с ними

Ложные галлюцинации

Проецируются в воображаемое пространство,
исходят либо из тела больного (интрапроекция),
либо из областей,
недоступных его анализаторам,
не соприкасаются с предметами реальной обстановки и не заслоняют их собой

Истинные

Истинные
галлюцинации

Существует уверенность в естественном способе получения информации о воображаемых предметах и явлениях через анализаторы

Ложные

Ложные
галлюцинации

Производят впечатление насильственно вызванных, сделанных, вложенных в голову с помощью специальных аппаратов или психологического воздействия

Истинные галлюцинации

Человек уверен, что все окружающие воспринимают те же самые предметы точно так же, как он

Больной поступает с воображаемыми предметами, как с реальными: пытается взять их в руки, убегает от преследователей, нападает на врагов

Ложные галлюцинации

Человек считает, что образы передаются ему специально и недоступны органам чувств окружающих

Больной не может убежать от галлюцинаций, поскольку уверен, что они достигнут его на любом расстоянии, зато иногда пытается «экранировать» свое тело от воздействия

Истинные галлюцинации

Воспринимаются как угрожающие жизни и физическому здоровью пациента

Как правило, нестойки, остро возникают, нередко усиливаются в вечернее время

Ложные галлюцинации

Воспринимаются как попытка психического насилия, стремление поработить волю, заставить поступать против желаний, свести с ума

Чаще возникают при хронических психозах, довольно резистентны к терапии, не зависят от времени суток, ночью во время сна могут исчезать совсем

* Психосенсорные расстройства

- нарушение восприятия размеров, формы, взаимного расположения окружающих предметов в пространстве (метаморфопсии) и (или) размеров, веса, формы собственного тела (расстройства схемы тела).

Встречаются при помрачении сознания, абстинентном и психорганическом синдроме.

* Психосенсорные расстройства

- * Метаморфопсия,
- * Аутометаморфопсия.

*Метаморфопсия

-нарушение восприятия пространства,

*изменение перспективы :

окружающие предметы приближаются,
удаляются,

увеличиваются в числе (психическая
полиопия),

кажутся бесконечно длинными
(порропсия);

*Метаморфопсия

нарушается восприятие формы и величины предметов:

- они представляются удлиненными, укороченными, скошенными, искривленными или перекрученными (дисмегалопсия),
- расширенными, смещенными со своего места (оптическая аллестезия),
- увеличенными против своих естественных размеров (макропсия) или, напротив, неестественно уменьшенными (микропсия).

* Аутометаморфопсия

- расстройство схемы тела, размеры тела или отдельные его части (язык, голова, руки, ноги и т.д.) увеличиваются или, напротив, уменьшаются; вес тела неестественно увеличивается или уменьшается, при зрительном контроле эти расстройства исчезают.

* Аутометаморфопсия

Виды:

- тотальная аутометаморфопсия (изменения касаются всего организма),
- парциальная аутометаморфопсия (изменения касаются какой-либо части организма),
- аллостезия (расстройство, при котором нанесенное раздражение ощущается в другой области тела);
- аллохейрия (наносимое на определенном участке конечности раздражение ощущается в симметричном участке противоположной конечности).

* Деперсонализация

— расстройство самосознания, проявляющееся ощущением измененности некоторых или всех психических и физических процессов — чувств, мыслей, представлений, воспоминаний, отношения к окружающему, речи, движений и т. д.

Встречается при эндогенных депрессиях, расстройствах невротического уровня, шизофрении, органических поражениях головного мозга.

* Дерееализация

— расстройство самосознания, сопровождаемое чувством измененности одушевленных и неодушевленных предметов, обстановки, явлений природы.

Чаще всего сопутствует деперсонализации, в отдельном виде встречается при эпилепсии (в виде ауры и эквивалентов), органических заболеваниях головного мозга, редко - при экзогенных интоксикациях.

* Дерееализация

Особые формы:

- ❖ deја vi (уже виденное),
- ❖ deја ергоuve (уже испытанное),
- ❖ Deја веси (уже пережитое),
- ❖ deја entendu (уже слышанное),
- ❖ Deја gessenti (уже прочувствованное)
- ❖ и аналогичные феномены, при которых вместо слова "уже" (deја), стоит слово "никогда" (jamaіs): jamaіs vi и т.д.

Наиболее часто встречается расстройство deја vi— впечатление, представление, чувство, что все видимое (или какая-то его часть) уже виделись больным в прошлом.

* Расстройства мышления

(расстройства ассоциативного процесса)

*Нарушения мышления

1. По форме:

- Нарушение темпа мышления,
- Нарушение стройности мышления,
- Нарушения целенаправленности мышления.

2. По содержанию:

- Навязчивые идеи,
- Сверхценные мысли,
- Бред

*Нарушения темпа мышления.

- Замедленное мышление - характеризуется заторможенностью, застреваемостью, обеднением и оскудением ассоциативного процесса, снижением продуктивности мышления, при сохранении целенаправленности мышления, уменьшается его ширина и глубина, спонтанная речевая активность снижена, ответы немногословны, односложны.

Встречается при депрессивных синдромах, оглушении.

*Нарушения темпа мышления

МЫШЛЕНИЯ

Ускоренное мышление - характеризуется увеличением числа ассоциаций и облегчением их возникновения, усиливаются образность и конкретность мышления, получающие явное преобладание над мыслями абстрактного содержания, суждения больных поверхностны, односторонни и поспешны.

Мышление приобретает непоследовательность в связи с повышенной отвлекаемостью больных, особенно на внешние события. Ускорение процесса мышления в выраженной степени (скачка, вихрь идей) обычно сопровождается потерей окончательной цели мышления.

Встречается при маниакальном синдроме, непароксизмальных помрачениях сознания.

*Нарушение стройности мышления

Разорванное мышление характеризуется нарушением логических связей между отдельными ассоциациями, их скачкообразностью, соединением разнородных, не связанных общим смыслом мыслей, разрывом мыслей.

Бессвязное мышление характеризуется утратой последовательности ассоциативного процесса, сопровождается исчезновением логических связей между отдельными мыслями и внутри представлений, в связи с чем речь больных представляет бессмысленный набор слов. Встречаются при синдромах шизофренического спектра.

*** Нарушения целенаправленности мышления.**

Характеризуются нарушением логической связи между высказываниями при сохранении орфографической структуры речи.

Встречаются при синдромах шизофренического спектра, эпилепсии, органических поражениях головного мозга.

* Мышление амбивалентное характеризуется одновременным возникновением и сосуществованием противоположных, противоречащих по содержанию друг другу мыслей.

* Мышление аутистическое – мышление, опирающееся не на факты реальной жизни, а на переживания, обусловленные внутренним миром больного – его субъективными установками, желаниями, фантазиями.

* Мышление аффективное использует суждения и умозаключения, основывающиеся не на логических посылках и реальных обстоятельствах, а на преобладающих в данный момент эмоциях и желаниях.

* Мышление вязкое (мышление тугоподвижное) определяется замедленностью мыслительных процессов, обеднением ассоциаций, трудностью переключения с одного круга представлений на другой, "застреванием" на второстепенных деталях, повторением уже сказанного.

● Мышление заторможенное проявляется в затрудненности, замедленности или в отсутствии способности к речевым высказываниям при явном желании больного говорить, субъективно ход мыслей воспринимается как замедленный, преодолевающий сопротивление. Больные жалуются, что им ничто не приходит в голову или же они постоянно задерживаются, "кружатся" на одной мысли.

● Мышление паралогическое основывается на объединении случайных, в том числе несопоставимых явлений и фактов. Сопровождается нарушением логических связей, игнорированием фактических предпосылок и доказательств, нагромождением и смешением понятий.

* Мышление обстоятельное – форма нарушения мышления, при которой, несмотря на сохранность конечной цели мышления, преобладают не главные, а вторичные, сопутствующие представления.

Больные не способны отделить второстепенное от существенного и оперируют множеством ненужных подробностей. Обстоятельное мышление всегда сопровождается той или иной (чаще выраженной) степенью монотонности и замедленности.

- * Мышление персеверативное сопровождается затруднением и замедлением ассоциативного процесса. Одновременно происходит "застревание" в сознании одной мысли или представления. Больной постоянно возвращается к уже сказанному. Так, он многократно повторяет какой-нибудь свой, обычно состоящий из одного-нескольких слов ответ, хотя ему задают уже вопросы иного содержания.
- * Резонерство — расстроенное мышление с преобладанием пространных, отвлеченных, нередко малосодержательных или расплывчатых рассуждений на тему заданного вопроса или какую-либо общую тему, выбранную самим больным.

* Мышление символическое – мышление, оперирующее образами и понятиями, имеющими иносказательное значение, часто совершенно непонятное для другого человека, но имеющее для самого больного определенный смысл.

* Ментизм – неудержимое и непрерывное возникновение в сознании отвлеченных мыслей или мыслей, сопровождаемых образными представлениями, ни на одном из которых не могут задержать своего внимания. Содержание мыслей и представлений, а равным образом и реакция на них самого больного носят тягостный характер. Чаще всего ментизм возникает в вечерние часы на фоне бессонницы или в состоянии, промежуточном между сном и бодрствованием.

* Закупорка мышления (отключение, обрыв, блокирование мыслей;

* шперрунг — нем. Sperrung) — внезапный перерыв хода мыслей или задержка мыслительного процесса, сопровождаемая выпадением мыслей из сознания, остающегося непомраченным; расстройство осознается и запоминается больным. Часто, когда задержка или обрыв мысли проходят, появляется новая мысль, не имеющая ничего общего с предыдущей.

*Навязчивые идеи

- произвольное, неуправляемое и непреодолимое возникновение в сознании больного обычно неприятных и тягостных мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, влечений, движений и действий, по отношению к которым сохраняется критическое отношение и стремление им противостоять.

* Навязчивые идеи

1. Возникают в сознании человека вне зависимости от его воли,
2. Всегда поддаются критике,
3. Всегда имеет место элемент борьбы в сознании больного.

Встречаются при обсессивных и фобических синдромах, ларвированной депрессии.

* Навязчивые идеи

1. Отвлеченные, не сопровождающиеся измененным аффектом:

- * Болезненное (бесплодное) мудрствование (умственная жвачка),
- * Навязчивый счет,
- * Разложение слов на слоги.

* Навязчивые идеи

2. Образные, которые сопутствует тягостный аффект тревоги или страха:

- * Навязчивые страхи (фобии),
- * Навязчивые сомнения,
- * Навязчивые опасения,
- * Навязчивые влечения,
- * Навязчивые воспоминания,
- * Навязчивые действия.

*Сверхценные мысли

- мысли или группа мыслей, возникающие под влиянием действительных обстоятельств, но, благодаря сильной аффективной окраске, получающие в сознании на длительное время не соответствующее их реальному значению преобладающее положение.

Встречаются как самостоятельное расстройство и на начальных этапах формирования хронических бредовых синдромов.

*Сверхценные МЫСЛИ

Наиболее часто встречаются:

- * сверхценные идеи изобретательства, сутяжничества (кверулянтства),
- * реформаторства,
- * супружеской неверности,
- * ипохондрические сверхценные идеи,
- * сверхценные идеи, связанные с семейными и материальными потерями, с совершением неблагоприятных поступков и т. д.

* Сверхценные мысли

Длительно существующие систематизированные сверхценные идеи способны повлечь за собой появление совершенно новых ценностных ориентации и установок личности — сверхценное мировоззрение.

Сверхценные идеи обычно сопровождаются стойкими изменениями настроения, коррелирующие с их содержанием.

Критическое отношение к содержанию сверхценных мыслей/идей появляется при потере эмоциональной окраски.

* Бред

- совокупность идей, суждений и выводимых из них умозаключений, не соответствующих действительности, полностью овладевающих сознанием больного и не корригируемых при разубеждении и разъяснении, возникающих на патологической почве, сопровождающихся бредовым аффектом и бредовым поведением.

Входит в структуру большинства психотических синдромов.

* Основными признаками бреда являются (K. Jaspers, 1913):

- 1) субъективная убежденность больного в правильности своих умозаключений;
- 2) невозможность коррекции бреда с помощью опыта и вытекающих из него выводов;
- 3) несоответствие субъективных убеждений объективной реальности.

* Классификация бреда:

* по фабуле (содержанию):

бред преследования;

любовный бред;

сутяжный бред (кверулянтов);

бред реформаторства;

бред изобретательства;

религиозный бред

* Классификация бреда:

* по механизму бредообразования:

- первичный бред (самостоятельное расстройство сферы мышления, не связанное с другими симптомами психических расстройств, основу которого составляют ложные интерпретации/толкования),

- вторичный бред (возникает при наличии других психических расстройств — галлюцинаций, психических автоматизмов, помраченного сознания, измененного аффекта).

* Классификация бреда:

* По уровню систематизации:

- систематизированный (имеет систему доказательств, имеющую тенденцию к усложнению),

- несистематизированный (не имеет системы доказательств).

* По степени размаха:

- мегаломанический,
- малого размаха.

* Резидуальный бред

- бредовые идеи, еще остающиеся у больного после того, как основная часть бредовых расстройств подверглась редукции.

Обычно такой бред колеблется в своей интенсивности и сочетается с легкими аффективными нарушениями; реже такой бред остается в форме моносимптома, не меняющегося в своей интенсивности и содержании.

*Индукцированный бред

– разновидность психогенного бреда, при котором бред психически больного человека "передается" лицам, являющимся до того психически здоровыми.

Бред индуцированных по сравнению с бредом индуктора, как правило, менее систематизирован, беднее содержанием, излагается нередко в самых общих чертах с использованием перенятых у индуктора слов и выражений.

*Индуцированный

Необходимые условия: **бред**

- 1) продолжительное общение индуктора и индуцируемого (индуцируемых), в первую очередь совместное проживание, индуцированный бред чаще всего возникает между лицами, находящимися в родственных или супружеских отношениях;
- 2) бред индуктора должен развиваться исподволь, а его содержание отличаться известным правдоподобием, т.е. явно не противоречить тому, что встречается в обыденной жизни, а также соответствовать установкам индуцируемого;

* Бредовые синдромы:

1. Паранойяльный синдром,
2. Параноидный синдром,
3. Парафренный синдром,
4. Острый параноид.

* Паранойяльный синдром

- бредовой синдром, в котором доминирует первичный систематизированный бред, развивающийся при ясном сознании, характерна моноидея.

По содержанию преобладает бред преследования, отравления, ущерба, ревности, колдовства, порчи, т.е. бред причинения больному физического или морального вреда; ипохондрический бред и его разновидности — дисморфомания (бред физического недостатка); экспансивный бред: реформаторства, изобретательства, величия, высокого происхождения, эротический бред.

* Параноидный

СИНДРОМ

(галлюцинаторно-параноидный,
галлюцинаторно-бредовой синдром,

синдром Кандинского-Клерамбо)

— сочетание интерпретативного или интерпретативно-образного бреда преследования (отравления, нанесения физического или морального вреда, уничтожения, материального ущерба, слежки), с сенсорными расстройствами в форме психических автоматизмов и/или вербальных псевдогаллюцинаций.

* Параноидный синдром

Компоненты:

- * Психические автоматизмы,
- * Вербальные псевдогаллюцинации,
- * Бред преследования,
- * Бред воздействия.

* Парафренный синдром

- сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и/или психическими автоматизмами, измененным аффектом.

В содержании экспансивного бреда обычно преобладают идеи величия с различной степенью их систематизации. Наряду с бредом величия могут возникать идеи богатства, реформаторства, мессианства, высокого происхождения. Экспансивный бред часто сосуществует с бредом преследования, отравления, физического уничтожения.

* Острый параноид

- острый бредовой синдром, в основе которого лежит острый чувственный бред преследования, сопровождающийся иллюзиями, отдельными вербальными галлюцинациями, аффектом страха, тревоги, растерянностью.

Длительность - от нескольких часов до нескольких дней.

* Дистморфофобия

- патологическое состояние, включающее в себя триаду расстройств:

- 1) идею физического недостатка, объективно отсутствующего, или необоснованно преувеличенного;
- 2) идеи отношения;
- 3) депрессивный фон настроения.

(Триада М.В. Коркиной)

*** Расстройства
ЭМОЦИЙ И ВОЛИ**

Симптомы нарушения эмоций

Эмоция — реакция в виде субъективно окрашенного переживания индивида, отражающая значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия (удовлетворения или неудовлетворения)

* ГИПОТИМИЯ

– пониженное настроение, сопровождающееся уменьшенной двигательной и психической активностью.

Пониженное настроение в выраженной степени определяется тоской с тягостными или просто мучительными ощущениями в области груди, реже – живота (предсердечная тоска).

Характерна сниженная самооценка, достигающая степени самоуничижения или самообвинения.

* ГИПОТИМИЯ

Будущее и прошлое оценивается пессимистично.

Мыслительные процессы замедлены, затруднены, обеднены. Часто в сознании доминируют мысли о своей неполноценности, бесперспективности жизни.

Наблюдается ухудшение физического состояния: снижение или потеря аппетита и вкусовых ощущений, запоры и другие диспептические симптомы, расстройства сна, менструального цикла, похудание. Больные выглядят старше своего возраста.

* Дистимия

- сочетание сниженного настроения (гипотимии) с раздражительностью, недовольством, тревожностью или гневливостью.

Характеризуется длительным - 2 года и более - течением.

* Гипертимия

(маниакальный аффект, мания)

- повышенное настроение, сопровождаемое усилением двигательной и психической активности.

При невыраженной симптоматике - гипомания.

* Гипертимия

Больные веселы, довольны собой, чувствуют себя счастливыми.

Представления о своих возможностях преувеличены. Говорят много, легко овладевают инициативой в разговоре.

Речь быстрая и громкая.

Всегда существует отвлекаемость внимания, зависящая и от внутренних причин, от внешних впечатлений. Благодаря живой мимике, быстрым и нередко порывистым движениям, больные обычно выглядят моложе своих лет. Витальные влечения повышены.

- Мория – веселое возбуждение с дурашливостью, детскостью, паясничаньем, склонностью к плоским и грубым шуткам; всегда сопровождается симптомами интеллектуального снижения, нередко выраженными.
- Экстаз – гипертимия с преобладанием восторга, вплоть до исступленного восхищения, чувства прозрения, способности постичь смысл не только всего происходящего, но и того, что вообще является недоступным пониманию людей.
- Эйфория – повышено-беспечное настроение с пассивностью, отсутствием или слабостью речевого возбуждения. Сопровождается недостаточностью критики и интеллектуальным снижением.

*Аффект

- кратковременная и сильная эмоция (положительная или отрицательная).

Аффект физиологический — состояние выраженного аффекта гнева, не сопровождаемого помрачением сознания. Может наблюдаться лишь сужение круга представлений, концентрирующихся на событиях, связанных с возникающим аффектом; в данном состоянии часто совершаются противоправные деяния.

*Аффект

Аффект патологический – кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на внезапную, интенсивную психическую травму.

Проявляется *сумеречным помрачением* сознания, содержанием которого является травмирующее переживание. Сопровождается неистовым двигательным возбуждением, бесцельным или агрессивным, вегетативными симптомами – побледнением или, напротив, покраснением кожных покровов, в первую очередь лица, учащенным дыханием и т.д.

* Эмоциональное обеднение

– снижение аффективного резонанса на события окружающего и собственное состояние.

В начальной стадии может сопровождаться повышенной ранимостью (психэстетическая пропорция).

Полное равнодушие и безразличие называют аффективной (эмоциональной) тупостью.

Входит в структуру негативных расстройств при шизофрении, встречается при деменции.

* Апатия

(анормия, атимормия)

— выраженное или полное безразличие (паралич эмоций) к себе, окружающим людям и событиям с отсутствием желаний, побуждений, бездеятельностью.

Первоначально возникает к тем явлениям, которые непосредственно не затрагивают интересы личности — такова, например, апатия у старых людей. Апатия может быть преходящим (апатический ступор и др.) или необратимым (болезнь Пика и др.) расстройством.

Синдромы нарушения эмоций

* Дисфория

-- гипотимия в сочетании с раздражительностью, тоской, неприязнью или злобой (тоскливо-злое настроение), молчаливым возбуждением.

* Депрессивный синдром

- сочетание подавленного настроения, снижения психической и двигательной активности с соматическими, в первую очередь вегетативными, расстройствами.

Встречается при рекуррентном депрессивном расстройстве, биполярном аффективном расстройстве, реактивной депрессии, шизофрении и др.

* Депрессивный синдром

Критерии МКБ-10:

Основные симптомы:

1. Сниженное настроение,
2. Утрата интересов и удовольствий (ангедония),
3. Снижение энергичности, приводящее к повышенной утомляемости и сниженной активности.

Дополнительные симптомы:

1. Сниженная способность к сосредоточению и вниманию,
2. Сниженная самооценка и чувство уверенности в себе,
3. Идеи виновности и уничижения,
4. Мрачное и пессимистичное видение будущего,
5. Нарушенный сон,
6. Сниженный аппетит,
7. Идеи или действия по самоповреждению или суициду

*Маниакальный синдром

- сочетание повышенного настроения, ускорения темпа психической деятельности и двигательной активности.

Нозологическая принадлежность: биполярное аффективное расстройство, приступообразная шизофрения, органические поражения головного мозга, эпилептические психозы.

* Маниакальный синдром

Жалоб больные не предъявляют!

Легкая степень - гипомания - деятельные, хотя обычно и несколько разбросанные в своих поступках, веселые, общительные, находчивые, остроумные, предприимчивые и уверенные в себе люди, благодаря оживленной мимике, быстрым движениям и живой речи, они кажутся моложе своего возраста.

Типичная «солнечная» мания:

- ❖ Повышенное настроение, неоправданный оптимизм, «вся жизнь в солнечных красках»),
- ❖ Речь ускоренна, голос громкий, говорят много, непоследовательно, легко овладевают инициативой в разговоре, используют шутки, цитаты и пр.,
- ❖ Чрезвычайная отвлекаемость внимания, гиперметаморфоз,

* Маниакальный синдром

- ❖ Переоценка своих возможностей – профессиональных, физических, связанных с предприимчивостью и т.д. , уверены в том, что они действительно способны совершить открытие, провести в жизнь важные социальные меры, занять высокое общественное положение и т.п.
- ❖ Нарушения сна: уменьшение продолжительности ночного сна до 3-4 часов, чувствуют себя выспавшимися, сон очень глубокий,
- ❖ Чувство избытка энергии - очень активны, но деятельность хаотична, непродуктивна,
- ❖ Повышение влечений: увеличение аппетита, сексуальная расторможенность, отклоняющееся поведение (алкоголизм, наркомания, склонность к противоправным действиям),

**Симптомы
нарушения воли и
двигательной активности
(кататонический синдром)**

Кататонический синдром

Кататонический ступор:

- кататония (повышение мышечного тонуса),
- каталепсия,
- негативизм,
- мутизм,
- обездвиженность.

Кататоническое возбуждение:

- нецеленаправленное стремление к движению,
- импульсивное психомоторное возбуждение,
- стереотипии,
- эхопраксии,
- эхολалии.

* Кататонические ГИПОКИНЕЗЫ

- * Восковая гибкость, каталепсия - способность больного длительное время сохранять приданное его членам вынужденное положение (даже вычурное).
- * Симптом воздушной подушки (симптом психической подушки E. Dupre) - если у лежащего на спине больного приподнять голову, то его голова, а в ряде случаев и плечи, остаются некоторое время в приподнятом положении.

* Кататонические ГИПОКИНЕЗЫ

- * Симптом капюшона - больные натягивают на голову халат или одеяло, оставляя лицо открытым.
- * Характерные позы - в положении лежа на боку, в эмбриональной позе, стоя с опущенной головой и вытянутыми вдоль туловища руками, в положении сидя на корточках.
- * Мутизм — отсутствием речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата

Эхолалия - повторение слов и высказываний окружающих:

1. развернутая (включает полное повторение высказываний окружающих),

2. микролалия (частичное повторение, ответ пациента начинается с последнего слова в заданном вопросе).

*Симптомы эха

Эхопраксия - непроизвольное повторения жестов, движений и поз окружающих,

Эхомимия - непроизвольное повторение мимики окружающих.

* Расстройства памяти

* Память

- психический процесс запечатления, хранения и воспроизведения информации (данных прошлого опыта).

3 составные части:

1. запечатление (запоминание) – фиксация нового опыта, научение;
2. сохранение запечатления (ретенция);
3. воспроизведение прошлого опыта –репродукция, воспоминание.

* Расстройства памяти

- * Количественные - затрагивают только составные части памяти (запечатление, хранение и воспроизведение),
- * Качественные - сочетание количественных расстройств памяти с ложными воспоминаниями, смешением прошлого и настоящего, реального и воображаемого.

* Количественные расстройства памяти

- * Дисмнезия (гипомнезия),
- * Амнезия,
- * Гипермнезия.

* Гипомнезия (дисмнезия)

- расстройство памяти, характеризующееся снижением возможности запоминания, уменьшением запасов памяти и ухудшением воспроизведения.

Характеризуется неравномерностью нарушений памяти, сначала забываются недавние, наименее важные для индивидуума факты.

Ранний симптом - нарушение элективной (избирательной) репродукции, трудности вспоминания отвлеченных данных, чисел, дат.

Встречается при невротических расстройствах, паралитическом синдроме, начальных этапах прогрессирующей амнезии, слабоумии.

* Амнезия

— нарушение памяти в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания.

Виды амнезии:

- * *генерализованные* (фиксационная и прогрессирующая амнезии),
- * *ограниченные* (распространяющиеся лишь на определенный отрезок времени: ретроградная, антероградная и пр.)

* Фиксационная амнезия

- расстройство памяти, характеризующееся нарушением способности запоминать (фиксировать) новые факты при относительной сохранности памяти на приобретенные в прошлом знания.

При этой форме амнезии наблюдается дезориентировка в месте, окружающих лицах, во времени и последовательности событий (амнестическая дезориентировка).

Является характерным симптомом Корсаковского синдрома.

* Прогрессирующая амнезия

- расстройство памяти, при котором наблюдается постепенное, со временем полное и необратимое опустошение всех запасов памяти и приобретенных знаний.

Этот процесс происходит исподволь и в определенной последовательности: от более частного к более общему, от того, что было приобретено индивидуумом в последнее время, — к тому, что было приобретено им раньше, от менее прочно закрепленного и автоматизированного — к более прочно закрепленному и автоматизированному — закон Th.Ribot (1881).

* Прогрессирующая амнезия

Постоянно наблюдается оживление воспоминаний, относящихся к далекому прошлому. Со временем может возникнуть сдвиг ситуации в прошлое, вплоть до "жизни в прошлом" (больные считают себя молодыми, живущими в семье родителей и т.п.)

Сочетание жизни в прошлом с повышенной речевой откликаемостью больных на происходящее кругом, суетливой деловитостью и амнестическими ложными узнаваниями называют старческим амнестическим делирием.

Встречается при деменции, прогрессирующих церебральных атрофиях (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика).

* Ограниченные амнезии

- определяются полным выпадением памяти на различные периоды времени.

Встречаются при гипоксиях мозга, токсическом и инфекционном поражении головного мозга, травмах головного мозга с клиникой комы и сопора, помрачениях сознания, оглушении.

* Ограниченные амнезии

Выделяют следующие виды ограниченных амнезий:

- * Амнезия антероградная - забывание событий, происходящих непосредственно после психоза, сопровождаемого помрачением сознания или (реже), другими психическими расстройствами, захватывает отрезки времени, продолжающиеся день-неделю. Память на события этого периода не восстанавливается.

* Ограниченные амнезии

● Амнезия ретроградная

возникает на события, предшествующие состоянию помрачения сознания или другим психическим расстройствам.

распространяется на отрезки времени, колеблющиеся от минут до нескольких лет. При ней, как правило, отмечается редукция амнестических расстройств — вплоть до полного их исчезновения.

● Антероретроградная амнезия — сочетание антероградной и ретроградной амнезий.

* Ограниченные амнезии

- Амнезия кататимная – психогенно возникающие пробелы памяти на неприятные для индивидуума события.
- Амнезия конградная - возникает на период, во время которого существовало состояние помрачения сознания или другое психическое расстройство, может быть полной (оглушение сознания, тяжелые формы делирия, аменция, некоторые формы сумеречных состояний) и частичной, когда в памяти больного остаются фрагменты психоза (делирий, онейроид). В последнем случае создаются условия для возникновения резидуального бреда.

* Ограниченные амнезии

- Амнезия периодическая - возникает на фоне альтернирующего сознания, встречающегося при истерических состояниях. Больной живет в двух, совершенно отличающихся друг от друга состояниях, сменяющих одно другое. В состоянии "А" сохраняется память на все относящиеся к нему события. То же относится и к состоянию "Б". Вместе с тем, находясь в состоянии "А", больной совершенно не помнит, что с ним происходило в состоянии "Б" и наоборот – в состоянии "Б" не помнит, что происходило в состоянии "А".

* Гипермнезия

- значительное или резкое обострение памяти. Обычно сопровождается наплывом множественных воспоминаний и образными представлениями.

Гипермнезия охватывает как основные факты события, так и его детали.

Воспоминания и образные представления чаще отличаются той или иной степенью хаотичности; реже они имеют одну или несколько последовательно развивающихся сюжетных линий.

Встречается при маниакальных и гипоманиакальных состояниях, наркотическом опьянении, помрачении сознания.

* Парамнезии

— группа качественных расстройств памяти, при которых возникают ложные или искаженные воспоминания, а также происходит смешение настоящего и прошлого, реального и воображаемого. Термин принадлежит Е.Краепелин'у (1886).

К ним относят:

- Псевдореминисценции,
- Конфабуляции,
- Криптомнезии.

* Псевдореминисценции

(иллюзии памяти)

— ошибочные воспоминания о действительно происходивших событиях.

Последние в этом случае могут относиться совсем к другому времени, чем это было в действительности, переплетаться с фактами, которых на самом деле не было, или с фактами, которые хотя и происходили в действительности, но не имеют никакого отношения к другим событиям, с которыми их соотносят.

Поэтому можно сказать, что при псевдореминисценциях действительность и вымысел сосуществуют. Содержание псевдореминисценции носит по преимуществу обыденный характер.

Входят в структуру Корсаковского синдрома, прогрессирующей амнезии, деменции, пуэрилизма.

* Конфабуляции

— патологический вымысел, принявший форму воспоминаний.

Конфабуляции возникают при наличии самых различных психопатологических расстройств, различаются своим содержанием.

Могут носить фантастический и обыденный характер, изменчивы по содержанию, чаще возникают не спонтанно, а в ответ на вопрос и имеют замещающий характер при других расстройствах памяти.

* Криptomнезии

(искажения памяти)

– форма парамнезий, при которой исчезают различия между событиями бывшими в действительности и теми, которые были услышаны, прочитаны или увидены во сне.

В одних случаях все это вспоминается как происходившее в действительности с самим больным (ассоциированные воспоминания, E. Kraepelin, 1912); в других – действительно происходившие события вспоминаются в качестве услышанного, прочитанного или увиденного во сне (отчужденные воспоминания).

Характерны для органического поражения головного мозга (особенно часто - при поражении теменно-височных отделов).

*Нарушения СОЗНАНИЯ

*Нарушения сознания

Основные признаки (K.Jaspers, 1965):

- 1) отрешенность больного от окружающего с неотчетливым, затрудненным, отрывочным его восприятием;
- 2) различные виды дезориентировки — в месте, времени, окружающих лицах, ситуации, собственной личности, существующие изолированно, в тех или иных сочетаниях или же все одновременно;
- 3) та или иная степень бессвязности мышления, сопровождаемая слабостью или невозможностью суждений и речевыми нарушениями;
- 4) полная или частичная амнезия периода помрачения сознания; сохраняются лишь отрывочные воспоминания наблюдавшихся в тот период психопатологических расстройств — галлюцинаций, бреда, значительно реже — фрагменты событий окружающего.

* Оглушение

- понижение, вплоть до полного исчезновения, ясности сознания и одновременное его опустошение, при повышении порога возбудимости для всех внешних раздражителей.

Причины: поражения головного мозга различного генеза (травматического, инфекционного, медикаментозного, интоксикационного), гипоксиях и асфиксиях, новообразованиях головного мозга.

В зависимости от степени глубины понижения ясности сознания выделяют следующие стадии оглушения:

- обнубиляция,
- сомнолентность,
- сопор,
- кома.

* Оглушение

В зависимости от степени глубины понижения ясности сознания выделяют следующие стадии оглушения:

- * обнубиляция,
- * сомнолентность,
- * сопор,
- * кома.

* Обнубиляция

- "облачность сознания", "вуаль на сознании".

Психический статус: сознание сохранено, доступен продуктивному контакту, но внимание рассеянно, речь обеднена, пассивен, беспечен.

Двигательно чаще заторможен, но возможно возбуждение с суетливостью.

Неврологический статус: асимметрия сухожильных рефлексов.

Соматический статус: поверхностные реакции (сухость/гипергидроз, гиперсаливация, сосудистые реакции), лабильность пульса и АД.

* Сомнолентность

Психический статус:

- состояние «полусна», характеризуется повышением порога к внешним раздражителям.

Сознание сохранено, но продуктивный контакт затруднен: на простые отвечает верно, но односложно, более сложные вопросы не осмысляются, возможны речевые персеверации.

Двигательно заторможен, наблюдается снижение мышечного тонуса, большую часть времени сидит/лежит с закрытыми глазами (производит впечатление «засыпающего» человека).

* Сопор

- характеризуется утратой сознания, отсутствием реакции на внешние раздражители, сильные раздражители (яркий свет, сильный звук, болевые раздражения) вызывают недифференцированные, стереотипные защитные двигательные и изредка голосовые реакции.

Контакту не доступен.

Лежит не подвижно, глаза закрыты, лицо амимично.

* Сопор

Неврологический статус: отсутствие сухожильных рефлексов, ослабление черепно-мозговых рефлексов, возможно появление патологических рефлексов.

Соматический статус: тяжелые, опасные для жизни нарушения - тенденция к брадикардии, снижение артериального давления, нарушение функции тазовых органов.

*Кома

- полная утрата сознания с отсутствием реакции на все раздражители.

Неврологический статус: отсутствие сухожильных и черепно-мозговых рефлексов, появление патологических рефлексов.

Соматический статус: опасные для жизни нарушения - сердечная аритмия, падение артериального давления, угнетение дыхания, нарушение функции тазовых органов.

Помрачения сознания

* Помрачения сознания

Виды:

1. Делирий / делириозное помрачение сознания,
2. Сумерки / сумеречное помрачение сознания,
3. Онейроид / онейроидное помрачение сознания,
4. Аменция / аментивное помрачение сознания.

* Делириозное помрачение сознания

- галлюцинаторное помрачение сознания с преобладанием истинных зрительных галлюцинаций и иллюзий, образного бреда, изменчивого аффекта, в котором преобладает страх, двигательное возбуждение.

Делирий— самая частая форма помрачения сознания, встречается при интоксикациях различного генеза, алкоголизме и наркомании, травматическом и инфекционном поражении головного мозга, новообразованиях головного мозга.

* Атипичные формы делирия

- * Профессиональный делирий,
- * Мусситирующий делирий.

Более тяжелые формы делирия, имеют неблагоприятный прогноз и характеризуются полной амнезией на время расстройства.

* Сумеречное помрачение сознания

- внезапная и кратковременная (минуты, часы, дни - реже более продолжительные сроки) утрата ясности сознания с полной отрешенностью от окружающего или с его отрывочным и искаженным восприятием при сохранении привычных автоматизированных действий.

Встречается при эпилепсии и при поражениях головного мозга различного генеза, протекающих с эпилептическим синдромом.

* Онейроидное помрачение сознания

- помрачение сознания с наплывом непроизвольно возникающих фантастических представлений, отличающихся сценоподобностью; постоянными аффективными (депрессивными или маниакальными) и двигательными, в том числе кататоническими расстройствами, алло- и аутопсихической дезориентировкой, частичной или полной амнезией реальных событий при достаточной памяти на болезненный переживания.

* Аментивное

помрачение сознания

- форма помрачения сознания с преобладанием бессвязности речи, моторики и растерянностью.

Аменция возникает чаще всего при острых и протрагированных симптоматических психозах различного генеза (инфекционных, интоксикационных), злокачественном нейролептическом синдроме.

Ее появление свидетельствует о неблагоприятном развитии основного заболевания.

Нарушение интеллекта

- *1. Синдромы недоразвития интеллекта.
- *2. Синдром снижения интеллекта:
Деменция различных генезов.

Недоразвитие интеллекта

ОЛИГОФРЕНИЯ (МАЛОУМИЕ):

1. ДЕБИЛЬНОСТЬ
2. ИМБЕЦИЛЬНОСТЬ
3. ИДИОТИЯ



Дебильность — самая легкая форма умственной отсталости, характеризующаяся значительным снижением способности к абстрактному мышлению и обобщению при сохранности моторики.

Типичным для дебильности является наглядно-образное мышление, невозможность построения сложных умозаключений, затруднение в улавливании внутренних связей между предметами и событиями, недоразвитие нравственных и волевых качеств, безынициативность, легкая внушаемость, однако они обладают хорошей памятью.

Наряду с проведением специфической, корригирующей и симптоматической терапии пациентам с дебильностью необходима социальная адаптация, правильное психологическое воспитание, специальное школьное и трудовое обучение.

Имбецильность — развившаяся внутриутробно либо в первые годы жизни недостаточность умственного развития.

Обозначает олигофрению средней степени тяжести.

Наряду с внешними признаками недоразвития интеллекта наблюдается примитивная речь, слаборазвитые способности к обучению (IQ — 25-50), проблемы с памятью, усиление бессознательных инстинктов (сексуальная распущенность, склонность к перееданию). Мышление последовательно, однако довольно примитивно. Малый кругозор, внушаемость и желание подражать могут проявляться асоциальным поведением, особенно в незнакомой обстановке. Обучение элементам самообслуживания возможно, при этом имбецилы не могут проживать самостоятельно. Диагноз устанавливается на основании клинической картины, оценки интеллектуального и психомоторного развития. Лечение включает в себя симптоматическую терапию (ноотропы, нейрорептики, седативные средства и пр.). Требуется медицинский контроль и постоянный уход в сочетании с адекватным воспитанием.



Идиотия – врожденная, наиболее тяжелая форма умственной отсталости. Патология начинает проявлять себя с первых недель жизни ребенка и выражается в резком отставании психомоторного развития. У таких пациентов отсутствует речь и любые другие формы мыслительной деятельности, они абсолютно беспомощны и не могут овладевать даже самыми примитивными навыками. Эмоциональный фон также не развит, такие больные не узнают родных и близких. Диагноз устанавливается на основании анамнеза, раннего проявления патологии и оценки психических функций. Лечение назначается патогенетическое (энзимотерапия, гормональное лечение, противoinфекционное) и симптоматическое (успокоительные средства, ноотропы, нейрорептики и пр.)



***Спасибо за Внимание!**