

# Патопсихология.

Медицинская психология

# Боль

Боль - своеобразное психическое состояние человека, обусловленное совокупностью физиологических процессов центральной нервной системы, вызванных к жизни каким-либо сверхсильным или разрушительным раздражением.

Основные факторы, влияющие на интенсивность болевого ощущения:  
Переживание боли индивидом зависит как от величины раздражения так и от индивидуальной реактивности организма, функционального состояния его нервной системы, зависящих в свою очередь от ряда факторов, в том числе и психологических.

Боль имеет различное происхождение, что говорит о субъективности этого ощущения.

Соматическое  
происхождение:

Боль вызвана внешним и (или) внутренним сверхсильным и (или) разрушительным раздражителем.

(Травма, воспаление и т. п.)

Психическое  
происхождение

Боль вызвана психическими нарушениями.

(Эндогенная депрессия, неврозы и т.п.)

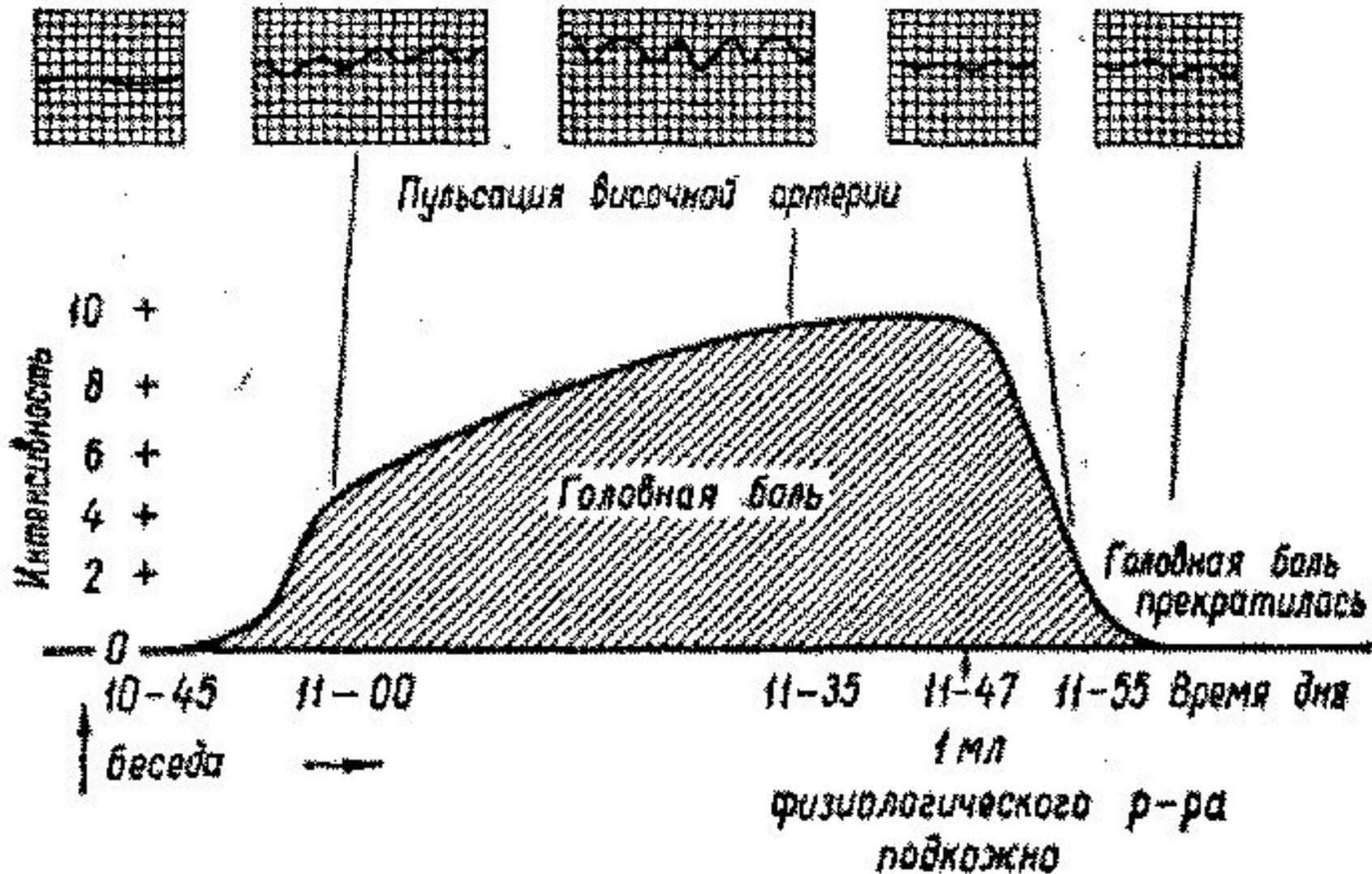
# Двуединный характер боли

Психалгии или психические боли.

Возможно существование боли

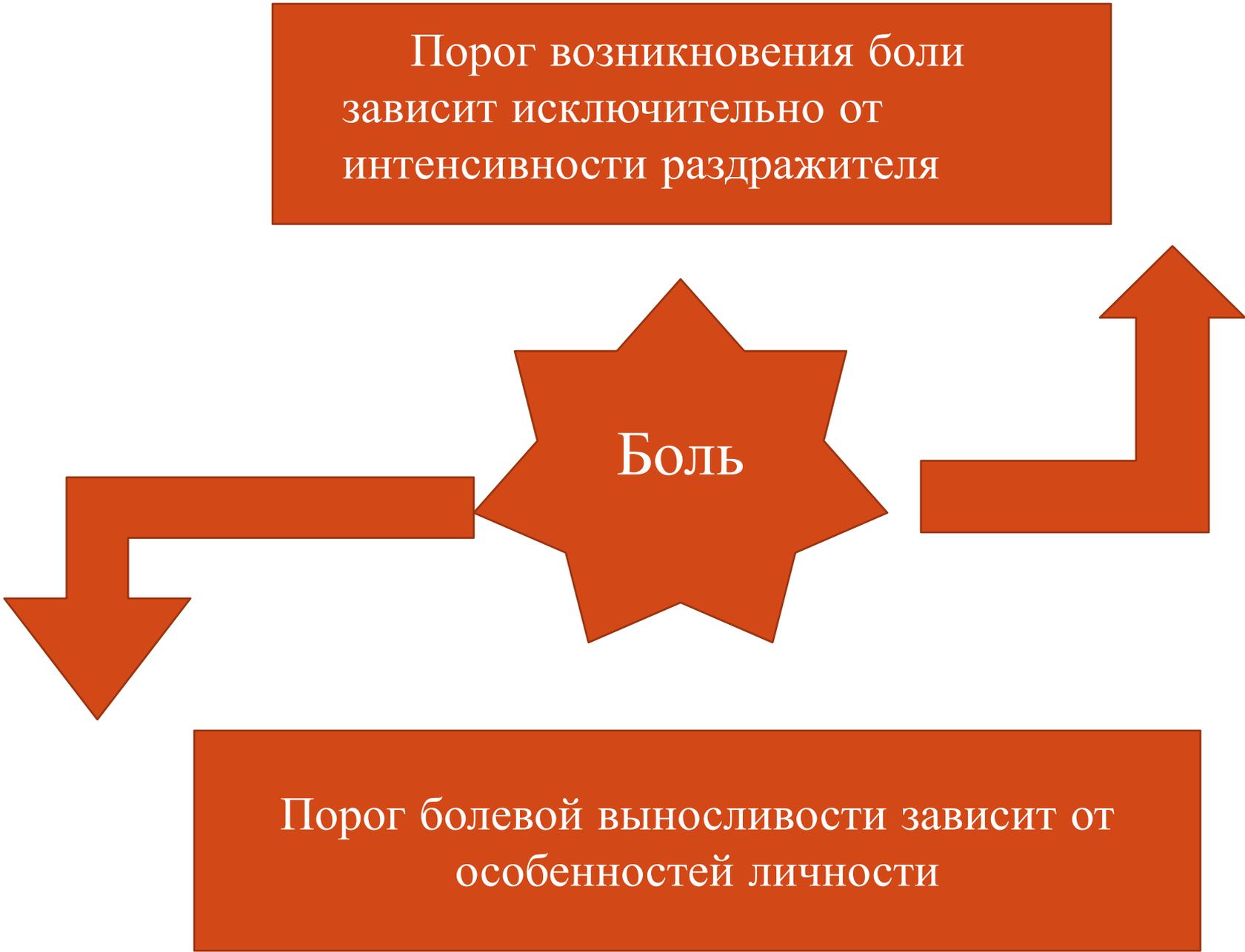
«как чисто психического феномена», боли без болевой импульсации с периферии.

Двухкомпонентная концепция боли, которая признает болевое ощущение (сенсорный компонент) и реакцию на него (эмоциональный компонент), не абсолютна. В виду того что боль возможна без болевой импульсации с рецепторов».



Приступ головной боли, вызванный волнением и прекращенный с помощью плацебо (по Вольфу).

Порог возникновения боли  
зависит исключительно от  
интенсивности раздражителя



Боль

Порог болевой выносливости зависит от  
особенностей личности

Отвлечение внимания и  
сосредоточение на боли

Эмоциональные  
состояния

Общественно  
-моральные  
установки



Ожидание  
боли

Особенности  
личности

Содержание и направленность  
жизненных отношений  
человека

# Нарушение психических процессов

## Патологии ощущений

- Сенестопатии — неприятных малодифференцированных ощущениях
- Парестезии — симптом чисто неврологический. Больные указывают на более четкие ощущения («колотье», «ползание мурашек» )

- Гиперестезия – сильное  
повышения чувствительности  
анализатора.

- Гипестезия – сильное снижение  
чувствительности анализатора

# Расстройства восприятия

Расстройства восприятия могут наблюдаться при некоторых экстремальных ситуациях у здоровых людей, а также при душевных и нервных болезнях.

Иллюзии — качественные искажения восприятия реальных предметов и явлений — могут наблюдаться при эмоциональном напряжении (страхе), при переутомлении, приеме некоторых лекарств (например, холиноблокаторов)

Галлюцинации — это чувственный образ, непосредственно не зависящий от внешних впечатлений и вместе с тем имеющий для галлюцинирующего характер объективной реальности (Кандинский).

Агнозии - расстройства узнавания  
предметов.

Дереализация - чувство  
неопределенного изменения  
окружающего.

Феномен “de ja vuce” —

ощущение знакомого, уже пережитого в совершенно незнакомой обстановке, среди незнакомых людей.

Феномен «jamais vu» - ощущение не знакомого, впервые увиденного в знакомой обстановке.

# Нарушения мышления

1. нарушение операционной стороны мышления;
2. нарушение динамики мышления;
3. нарушение мотивационного компонента мышления;
4. нарушение критичности мышления

**1.** Нарушения операционной стороны мышления принимают различные формы. При всем их разнообразии они могут быть сведены к двум крайним вариантам:

- а) снижение уровня обобщения;
- б) искажение процесса обобщения.

Снижение уровня обобщения состоит

в том, что в суждениях  
больных доминируют  
непосредственные представления о  
предметах и явлениях, оперирование  
общими признаками заменяется  
установлением сугубо конкретных  
связей между предметами.

Искажение процесса обобщения:

Суждения отражают лишь случайную сторону явлений, а не существенные отношения между предметами.

Связи, которыми оперирует больной, не отражают ни содержания явлений, ни смысловых отношений между ними.

## **2. Лабильность мышления.**

Характерная особенность этого нарушения заключается в неустойчивости способа выполнения задания.

Адекватный характер суждений не устойчив.

Нарушение динамики мышления,  
выражающееся в чередовании  
адекватных и неадекватных  
решений, что приводит к грубым  
нарушениям строения мышления.

## *Инертность мышления.*

В основе лежит инертность связей  
прошлого опыта.

В этих случаях больные не могут  
менять избранного способа своей  
работы, изменять ход своих суждений,  
переключаться с одного вида  
деятельности на другой.

### **3. *Разноплановость мышления.***

Суждения больного о каком-нибудь явлении протекают в разных плоскостях.

Больной не выполняет задания в требуемом направлении: его суждения протекают в разных руслах.

При непоследовательности суждений больные на какой-то отрезок времени лишаются возможности правильно и адекватно рассуждать.

Однако это не представляет собой утерю целенаправленности мыслительной деятельности как таковой.

*Резонерство.*

Это расстройство мышления определяется клиницистами как «склонность к бесплодному мудрствованию», как тенденция к непродуктивным многоречивым рассуждениям.

Резонерские суждения больных определяются не столько нарушением его интеллектуальных операций, сколько повышенной аффективностью, неадекватным отношением, стремлением подвести любое, даже незначительное явление, под какую-то «концепцию».

**4. Нарушения мышления могут возникнуть потому, что выпадает постоянный контроль за своими действиями и коррекция допущенных ошибок. Подобный вид нарушения мышления можно охарактеризовать как нарушение критичности мышления.**

# Расстройства внимания

Нарушение внимания наступает при утомлении, при отравлении даже самыми малыми дозами алкоголя или никотина.

## Патология внимания

наблюдается практически при всех соматических заболеваниях (серьёзных), и касается всех его свойств (снижается объём, затрудняется переключение, развивается неустойчивость и т.д.)

Лекарственные препараты,  
снижающие эффективность внимания  
это транквилизаторы, атропин и его  
производные, алкоголь.

Стимуляторы (кофе, чай), ноотропные  
препараты улучшают свойства  
внимания, но при злоупотреблении  
ими возникает обратный эффект.

1. *Невнимательность* — нарушение устойчивости внимания.

1-й вариант: рассеянность (порхающее внимание) — легкая переключаемость слабоконцентрируемого внимания.

2-й вариант: слабая концентрация внимания при сниженной переключаемости.

*2. Гиперметаморфоз внимания* —  
повышенная отвлекаемость.

Чрезмерная подвижность внимания,  
постоянный переход от одного вида  
деятельности к другому.

*3. Сужение объема внимания* —  
патологическое сосредоточение,  
обусловленное слабостью его  
распределения.

4. *Истощаемость внимания* — прогрессирующее ослабление интенсивности внимания в процессе работы.

5. *Инертность внимания* — невозможность своевременной переключаемости или патологическая фиксация внимания.

# Расстройства памяти

Гипомнезия — ослабление памяти.  
Термин охватывает как расстройства  
запоминания, так и нарушения  
воспроизведения памяти и узнавания.

Гипомнезия наблюдается при невротических расстройствах, переутомлении, гипоксии (нарушается воспроизведение); при ряде расстройств токсического происхождения, особенно алкоголизме, даже на ранних его этапах (запоминание).

Выраженные гипомнезии, касающиеся как запоминания, так и репродукции памяти и колеблющиеся по интенсивности, наблюдаются при мозговых атеросклеротических расстройствах.

Гипомнезия возникает при  
использовании некоторых лекарств  
(атропиноподобные,  
антигистаминные средства,  
транквилизаторы и др.).  
событий.

Амнезия — полная потеря памяти на определенный период времени.

Это расстройство наблюдается после черепно-мозговых травм, при гипогликемии.

Амнезия сопровождает синдромы выключения и помрачения сознания, что может наблюдаться при тяжелом течении ряда соматических расстройств (сосудистые кризы, уремия, инфекционные заболевания, послеоперационный период и др.).

Различают:

- ретроградные амнезии на события, предшествующие какому-то моменту;
- антероградные амнезии — на события, за чем-то последующие;
- ретроантероградные амнезии.

Парамнезии — обманы памяти.

Различают:

- «псевдореминисценции» — смещение в памяти событий во времени
- «конфабуляции» — вспоминание несуществующих

# **Нарушение волевых процессов**

Выделяют несколько групп волевых расстройств:

## Группа 1. Расстройство волевых действий.

Расстройство проявляется клинически неспособностью фиксировать свое внимание и выполнять действия, результат которых не является очевидным, моментально достижимым. Расстройство связано и с прогностической функцией.

## Группа 2. Расстройство

сознательного преодоления

препятствий на пути к цели.

Сознательному преодолению

препятствий на пути к цели могут

мешать:

- **Физические помехи.** Даже незначительное усилие с их стороны заставляет отказаться от выполнения ранее намеченного.

- Сложность действия.
- Социально заданные условия.  
Особенно трудными для преодоления являются конкурирующие мотивы и цели.
- Новизна обстановки.

- Социально заданные действия - сначала надо сделать шаг 1, прежде чем будет можно сделать шаг 2.
- Внутренние состояния (болезнь, усталость)

## Группа 3. Расстройство преодоления конфликта.

Может быть вызвано одним или несколькими факторами:

- несовместимость двух действий  
необходимость выбора одной из целей
  - а) обусловленных разными мотивами,
  - б) приводящих к разным последствиям,

- **несовместимость личных и социальных мотивов,**
- **несовместимость цели и последствия действия**

Расстройство проявляется клинически нарушением способности осуществления выбора.

И реализуется в различные типы реагирования:

- избегание принятия решения, намеренное уклонение от него.
- попытка использовать в качестве "третейского судьи" случай.
- избирательное уничтожение одной из альтернатив, что иногда проявляется в инструментальной агрессии.

## Группа 4. Расстройство преднамеренной регуляции.

Связано с нарушением следующих показателей:

- параметров действия (силы, скорости, темпа),
- торможения неадекватных психических процессов, особенно ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ,

- организации психических процессов  
в соответствии с ходом  
деятельности,
- способности оказывать  
сопротивление рефлексорным  
действиям.

Группа 5. Расстройство,  
сопровождающееся формированием  
автоматизмов и навязчивостей.

В этом случае легко вырабатываются навыки автоматизированных действий и утрачивается контроль за ними, имеются навязчивые действия, мысли и т.д.

навязчивые действия, мысли:

- воспринимаемые без отчуждения.
- воспринимаемые как чуждые личности, но без утраты их собственной принадлежности (в т.ч. импульсивные),
- воспринимаемые как чуждые личности, постороннего происхождения (в т.ч. сделанные).

## Группа 6. Расстройство мотивов и влечений

- Нарушены переживания первичного, ненаправленного влечения.
- Переживание естественного инстинктивного побуждения.

- Переживание (на уровне чувства) собственно волевого акта, имеющего осознанную цель и сопровождаемое осознанным представлением о средствах и последствиях достижения цели.
- Осознание свободы воли.

# Эмоциональные расстройства

Рассмотрение эмоциональных расстройств целесообразно исходить из группировки эмоций:

- 1) эмоциональные реакции,
- 2) эмоциональные состояния,
- 3) эмоциональные отношения.

1. Эмоциональные реакции,  
для которых типична отчетливая связь  
возникших переживаний с внезапными  
обстоятельствами, их вызвавшими:

Амбивалентность — одновременное сосуществование двух противоположных чувствований по отношению к какому-то объекту.

Циклотимность является крайним выражением эмоциональной лабильности.

Экзальтированность — отсутствие полутонов в эмоциональном отношении к людям или явлениям.

Патологический аффект.

2. Эмоциональные состояния, характеризующиеся изменением нервно-психического тонуса:

1. Фрустрация
2. Патологический аффект
3. Тревога.
4. Страхи и фобии.
5. Депрессия.

# Фрустрация

При низкой толерантности могут проявляться различные формы неконструктивного поведения. Наиболее частой реакцией является агрессия, которая имеет разное направление.

- Агрессия, направленная на внешние объекты: словесный отпор, обвинения, оскорбление, физические нападки на человека, который вызвал фрустрацию.
- Агрессия, направленная на себя: самообвинение, самобичевание, чувство вины.

# Патологический аффект

Важнейшими показателями аффекта являются сужение сознания и нарушение произвольности действий, человек не отдает отчета в своих действиях, что проявляется либо в сильной и беспорядочной двигательной активности, либо в напряженной скованности движений и речи.

# Тревога

Состояние тревоги переживается как чувство диффузного опасения, как неопределенное беспокойство — «свободноплавающая тревога».

Выделяют тревогу:

- как личностную тревогу, обуславливающую готовность к тревожным реакциям, проявляющимся в неуверенности в будущем,
- актуальную тревогу, входящую в структуру психического состояния в данный конкретный момент.

## Тревожный ряд

1. Ощущение внутренней напряженности. Создавая напряженность, настороженность, этот уровень тревоги имеет наиболее адаптивное значение и не сопровождается нарушениями интеграции поведения.

## 2. Гиперестезические реакции.

При нарастании тревоги ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, им придается отрицательная эмоциональная окраска, утрачивается дифференциация значимых и незначимых стимулов.

3. Собственно тревога характеризуется появлением ощущения неопределенной угрозы, неясной опасности. Признаком тревоги является невозможность определить характер угрозы и предсказать время ее возникновения.

4. Страх. Неосознаваемость причин тревоги, отсутствие ее связи с объектом делают невозможным организацию деятельности по устранению или предотвращению угрозы.

5. Ощущение неотвратимости  
надвигающейся катастрофы,  
нарастание интенсивности тревоги  
приводит субъекта к представлению  
о невозможности избежать угрозы.

**6. Тревожно—боязливое  
возбуждение.**

**На этой стадии дезорганизация  
поведения достигает максимума,  
возможность целенаправленной  
деятельности исчезает.**

# Страх

Страх очень часто сопровождается  
интенсивными проявлениями со  
стороны показателей физиологической  
реактивности такими как дрожь,  
учащенное дыхание, сердцебиение,  
чувство голода.

Страх влияет на протекание  
психических процессов: наблюдается  
резкое ухудшение или обострение  
чувствительности, плохая  
осознанность восприятия,  
рассеянность внимания, имеются  
трудности сосредоточения, путание  
речи, дрожание голоса.

На мышление страх влияет по-разному: у одних повышается сообразительность, они концентрируются на поисках выхода, у других — ухудшается продуктивность мышления.

Снижается волевая деятельность: человек чувствует неспособность что-либо предпринять, ему трудно заставить себя преодолеть это состояние

# Депрессия

Депрессивное состояние сопровождается психофизиологическими нарушениями (утратой энергии, мышечной слабостью), ощущением пустоты и бессмысленности, чувством вины, одиночества, беспомощности (Василюк).

Для депрессивного состояния  
характерна мрачная оценка  
прошлого и настоящего, пессимизм  
в оценке будущего.

Эмоциональные отношения (чувства) с эмоциональной избирательностью или связью эмоций определенного вида с определенными лицами, объектами или процессами:

1. Эмоциональное выгорание.
2. Эмоциональный дефект.

1. Эмоциональное выгорание - полное или частичное исключение эмоции из деятельности (опредмечивание отношений).

2. Эмоциональный дефект - необычные ранее для больного склонности, искажения высших этических чувств, изменение отношения к близким и т. п.

# Сознание

Сознание — это человеческое  
отражение бытия, отражение в  
социально выработанных формах  
идеального

Сознание включает в себя знание об окружающем мире, и знание о себе — о своих индивидуальных и личностных свойствах (последнее предполагает осознание себя в системе общественных отношений).

При душевных заболеваниях сознание может нарушаться независимо от других форм психической деятельности и наоборот. болезненных явлений.

В качестве критериев помраченного сознания берутся:

1. дезориентировка во времени, месте, ситуации;
2. отсутствие отчетливого восприятия окружающего:
3. разные степени бессвязности мышления;
4. затруднение воспоминаний происходящих событий и субъективных

Для определения состояния помраченного сознания решающее значение имеет установление совокупности всех признаков. Наличие одного или нескольких признаков не может свидетельствовать о помрачении сознания.

# Формы нарушения сознания:

- Оглушенное состояние сознания
- Делириозное помрачение сознания.
- Онейроидное (сновидное) состояние сознания.
- Сумеречное состояние сознания.
- Псевдодеменция.

## Оглушенное состояние сознания.

Оглушенное состояние сознания характеризуется резким повышением порога для всех внешних раздражителей, затруднением образования ассоциаций. Отмечается замедленность в движениях, молчаливость, безучастие к окружающему. Выражение лица у больных безразличное. Ориентировка в окружающем неполная или отсутствует.

## Делириозное помрачение сознания.

Ориентировка в окружающем нарушена, она заключается в наплывах ярких представлений, непрерывно возникающих обрывков воспоминаний. Возникает ложная ориентировка во времени и пространстве. На фоне делириозного состояния сознания возникают иллюзии и галлюцинации, бредовые идеи. В состоянии делирия больные возбуждены. Ночью делириозное состояние усиливается.

## Онейроидное (сновидное) состояние сознания.

Характеризуется причудливой смесью отражения реального мира и обильно всплывающих в сознании ярких чувственных представлений фантастического характера. Обнаруживается сосуществование реального и фантастического. Больные оказываются не только дезориентированы, но у них отмечается фантастическая интерпретация окружающего.

При онейроиде больные ничего не помнят из того, что происходило в реальной ситуации, они вспоминают иногда, лишь содержание своих грез.

Сумеречное состояние сознания. Этот синдром характеризуется внезапным наступлением, непродолжительностью и столь же внезапным прекращением. Характерной чертой сумеречного состояния сознания является последующая амнезия. Нередко при сумеречном состоянии сознания имеют место бредовые идеи, галлюцинации.

Сумеречное состояние сознания, протекающее без бреда, галлюцинаций и изменения эмоций, носит название "амбулаторного автоматизма" (непроизвольное блуждание).

Сумеречное состояние сознания длится иногда чрезвычайно короткое время и носит название *absence* (отсутствие - франц.).

Псевдодеменция. Это разновидностью сумеречного состояния сознания. Она может возникнуть при тяжелых деструктивных изменениях в центральной нервной системе и при реактивных состояниях и характеризуется остро наступающими расстройствами суждения, интеллектуально-мнестическими расстройствами.