

*Негізгі
психопатологиялық
синдромдар*

Орындаған: Жумадилова Гүлдана
536- топ ЖМФ

Психопатологиялық синдромдар

Түрлі сырқаттанған үрдістердің ағымымен байланысты болатын жоғарғы психикалық функцияларының бұзылыстарының жиыны. Осы психопатологиялық синдромдардың негізінде психикалық аурулардың көрінісі туындайды.

Синдром аурудың ауырлық дәрежесін және сапалық ерекшеліктерін анықтайды. Психикалық сырқат кезінде симптомдар полиморфизмі орын алатынына байланысты синдромалды анализге маңызды орын беріледі.

Ауырлық 5 деңгейлерін (тізімдерді) синдромдар бөледі.

- 1. невротикалық және невроз тәрізді синдромдар. - Астения - обсессивті - истерика
- 2. аффективті синдромдар. - Депрессия - мания - Apathy-abulicheskimі
- 3. сандырақтық және ұрылған синдромдар. - Параноидно - параноидтық - психикалық автоматизм синдромы (Кандинский-Clerambault) - paraphrenic - сана
- 4. галлюциноза синдромы. - Delirious - Oneiric - amental - бұлттанып мемлекеттік
- 5. amnestic синдромы. - Психоорганикалық - қарсақ синдромы - деменция

Астениялық синдром



- Бұл синдром нерв-психикалық әлсіздік жағдайы. Психиатрияда және неврологияда ең жиі тараған синдром. Ол психиканың сандық бұзылыстарын көрсетеді. Оның негізгі көрінісі-психикалық астения. Оның 2 варианты бар:+

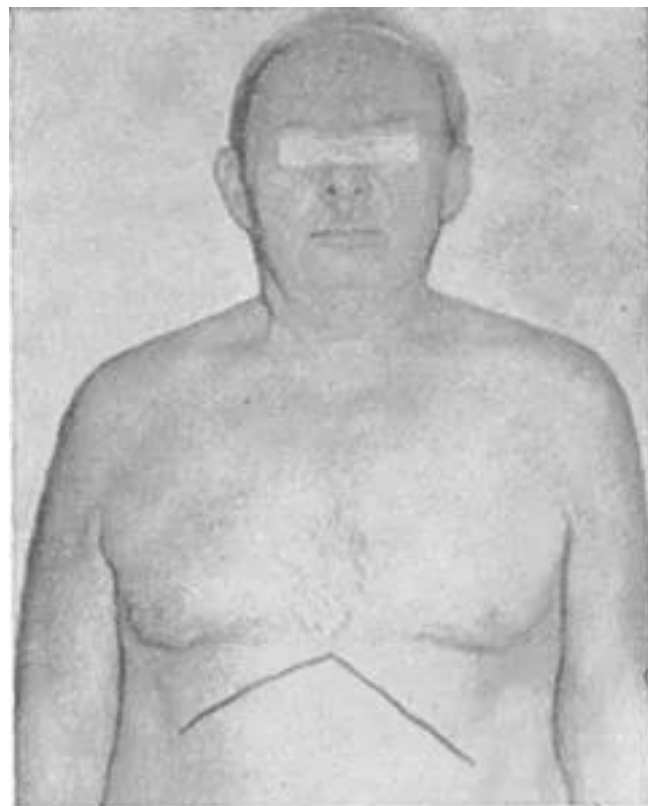
- 1.гиперстениялық
- 2.гипостениялық



Схема 2

Гиперстениялық түріне тән:

- Тіркендіргіштік
- Эмоциялық лабильділік
- және әлсіздік
- Гипобулия
- Ес қабілетінің бұзылуы
- Метеопатия
- Вегетациялық өзгерістер
(іш қату, іш өту,
гипергидроз, бас
ауырсынуы, тахикардия,
акроцианоз, ұйқының
бұрмалануы — инверсия)
- Ойлаудың бұзылуы



Гипостениялық түріне тән:

- Физикалық астения
- Шаршағыштық
- Пессимизм
- Жұмысқа қабілеттілігінің төмендеуі
- Ұйқышылдық. Демек таңертең әлсіздік, ұйқыдан нәр алмауы, баста ауырлық сезімнің сезінуі.

Кездесуі

Соматикалық аурулар (жұқпалы және жұқпалы емес)
Интоксикация
Органикалық және эндогенді психикалық аурулар (шизофрения, эпилепсия)
Невроздар



Аффективты синдромдар

- Қазіргі жіктелуінде осы синдромдарында 3 түрлі параметр жатыр:
- Деффектты полюс (депрессивты, маниакалды, аралас)
Синдром құрылымы (гармониялық- дисгармониялық, типты- атипты)
Көрініс дәрежесі (психотикалық және психотикалық емес)
Типтік (гармониялық) синдромдарға міндетті түрде келесі триада тән:

Эмоция патологиясы (депрессия, мания)
Ассоциативты үрдіс ағымының өзгеруі (тездетілуі немесе баяулауы)
Қозғалыс- ерік бұзылыстары (ступор, субступор, қозу, гипобулия, гипербулия)
Осында негізгісі- эмоцияның бұзылыстары боп табылады.

ВАРИАНТЫ АФФЕКТИВНЫХ СИНДРОМОВ

по
аффективному
полюсу

депрессивные

маниакальные

смешанные

по структуре

типичные

атипичные

по степени
выраженности

непсихотические

психотические

АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ

составлено И.М. Ковалевской

Депрессивные

Типичные

Депрессивный синдром (классического типа, депрессия средней – тяжелой степени)

Атипичные

- Тревожная
- «Предсмертная тоска»
- Ипохондрическая бредовая тоска
- Депрессия с nihilистическим бредом
- Параноидная
- Сложные депрессии (бред, галлюцинации, автоматизмы)

Смешанные

- Депрессия с аффективной манией и атипичностью
- Диффузия
- Кратковременные расстройства
- — маниакальные расстройства
- — параноидальные расстройства
- — гомолюбованные галлюцинации
- — спонтанной гневовой и агрессивной реакцией

Маниакальные

Типичные

Маниакальный синдром (классического типа)

Атипичные

- Гневная мания
- Экстазическо-экстазопрофанная мания
- Мания с конгруэнтным бредом
- Сложные мании (истинные псевдогаллюцинации, кататонические и другие расстройства)

Гипо-маниакальный синдром (классического типа)

- Гипоманиакальный синдром (полюсолоподобный)
- Гипоманиакальный синдром с атипичными расстройствами

Субдепрессивный синдром (классического типа, депрессия легкой – средней степени)

- Невротическая депрессия
- Астеническая, в т.ч. депрессия истощения
- Адинамическая
- Апатическая
- Обсессивно-фобическая
- Ипохондрическая
- Истерическая
- Анастезическая
- Ларцированная
- Эндорфинная дистония



Три стадии синдрома эмоционального выгорания:





Атипиялық аффективты синдромда



- қосымша симптомдардың (қорқыныш, сенестопатиялар, фобия, обсессия, сандырақ және т. б.) негізгі аффективты белгілерінен басым болуы тән. Аралас аффективты синдромдарда қарама-қарсы триадаға енетін бұзылыстар тән (депрессивты қозу).

Сонымен қатар субаффективты синдромдарды ажыратады.
Түрлері:+

Классикалық
Күрделі (аффективтік-сандырақтық, депрессивты-параноидты, депрессивты-елестік, маниакалды-парафренды)

Депрессивты синдром

• Оған тән: депрессивтік триада

-Көңіл-күйінің төмендеуі

-Идеаторлық (интеллектуалдық) мелшию

-Моторлық мелшию

Ипохондриялық, өзін-өзі кінәлау

сандырағы

Гипобулия

Ұйқының бұзылыстары (ұйқы қысқа, беткей, ерте ояну)

Соматикалық бұзылыстар (шырышты

қабықшаларының құрғақтылығы,

тахикардия, іш қату, мидриаз,

артериялық қысымның жоғарлауы,

дене салмағының азаюы)

Кездесуі: Эндогенды депрессиялар

(МДП, шизофрения)





Депрессивные симптомы



Насколько выражены?

Субдепрессия.

- Ол депрессияның әлсіз психикалық емес варианты. Типтік түрлері:

Астено-субдепрессивты (психикалық және физикалық әлсіздік, эмоциялық лабилділік, психикалық гиперстенция)

Адинамиялық субдепрессия (көңіл- күйінің төмендеуі, адинамия, абулия)

Анестетикалық субдепрессия (пессимизм, аффективты резонансты өзгеріс, көңіл- күйінің төмендеуі, симпатия және антипатиялық сезімнің жоғалуы)

Атипиялық депрессия түрлері

Үрейлі депрессия

Депрессиялық- сандырақтық синдромы

Апатиялық депрессия



Лавирленген субдепрессия түрлері.

Алгиялық-сенестопатиялық варианты
Агрипиялық варианты (ұйқы бұзылыстары)
Вегето-висцералдық варианты (пульс лабилділігі, артериялық гипертензия, тахипноэ, гипергидроз, дизуриялық бұзылыстар, қалтырау сезімі, субфебрилды дене қызуы)
Көпшілік жағдайда диэнцефалды-гипоталамустық пароксизмдерде, вазомоторлық аллергиялық бұзылыстарына, бронх демікпеге ұқсас болады.

Психопатияға ұқсас варианты (сплин, үйден кету, бағынбау периодтары, жалқаулық). Көп жағдайда жасөспірімдерде кездеседі.

Наркоманиялық варианты (алкогольды және нашақорлық масаюға ұқсас)

Сексуалдық сферадағы бұзылыс варианты (периодты және маусымдық импотенция немесе фригидтілік,)

Кездесуі:

- Невроздар
- Циклотимия
- Циклофрения
- Шизофрения
- Инволюциялық және реактивты депрессия
- Мидың органикалық бұзылыстары



Маниакалды синдром



- Оған тән: Маниакалды триада:
 - Қөңіл-күйінің жоғарлауы
 - Ойлаудың тездетілуі
 - Психомоторлық қозу
 - Оптимизм
 - Ұлулық сандырағы
 - Гипербулия
 - Ұйқының бұзылыстары (ұйқы қысқа мерзімді, шрашғыштық сезімі жоқ)
 - Соматикалық бұзылыстар (дене салмағының төмендеуі)
- Кездесуі:

МДП
Шизофрения
Циклофения
Эпилепсия
Симптомдық, органикалық,
интоксикациялық психоздар



| Депрессивный синдром | Маниакальный синдром |
|---|---|
| <p>Депрессивная триада: снижение настроения идеаторная заторможенность моторная заторможенность</p> | <p>Маниакальная триада: повышение настроения ускорение мышления психомоторное возбуждение</p> |
| <p>Пониженная самооценка, пессимизм</p> | <p>Завышенная самооценка, оптимизм</p> |
| <p>Бред самообвинения, самоуничтожения, ипохондрический бред</p> | <p>Бред величия</p> |
| <p>Подавление влечений: снижение аппетита снижение либидо избегание контактов, замкнутость обесценивание жизни, стремление к суициду</p> | <p>Растормаживание влечений: повышение аппетита гиперсексуальность стремление к общению потребность оказывать помощь окружающим, альтруизм</p> |
| <p>Расстройства сна: уменьшение продолжительности раннее пробуждение отсутствие чувства сна</p> | <p>Расстройство сна: сокращение продолжительности сна, не вызывающее чувства усталости</p> |
| <p>Соматические расстройства: сухость кожи, снижение ее тургора, ломкость волос и ногтей, отсутствие слез запор тахикардия и повышение артериального давления расширение зрачка (мидриаз) снижение массы тела</p> | <p>Соматические расстройства не характерны. Больные жалоб не предъявляют, выглядят молодо; повышенное артериальное давление соответствует высокой активности больных; масса тела снижается при выраженном психомоторном возбуждении</p> |

Обсессивты синдром

- Оған тән:
 - Көндіру еске алулар
 - Қозғалыс ритуалдары
 - Антипатияны көндіру сезімі
- Кездесуі (фобиясыз):
 - > Психопатия
 - > Торпидты ағымындағы шизофрения
 - > Мидың органикалық бұзылыстары



Фобиялық синдром

- Көптеген көндіру қорқыныш сезімдермен көрінеді. Қазіргі кезде 600-ге тарта фобиялардың (агорофобия, мизофобия, нозофобия) түрлері бар. Науқас адамда қозғалыс ритуалдары ерте көрініс береді.+

Кезедесуі:

- Невроздар, Шизофрения, Мидың органикалық бұзылыстары.



Арахнофобия



Социофобии

- страх покраснеть в присутствии людей;
- страх публичных выступлений;
- страх из-за невозможности совершить какое-либо действие в присутствии посторонних



Аэрофобия



Агорафобия



Клаустрофобия



Эметофобия



Некрофобия



Канцерофобия



Корсаковтың амнестикалық синдромы



- Бұл синдромды алғаш рет 1887 жылы С.С. Корсаков суреттеген. Ол естің қазіргі оқиғаларға бұзылуымен және болған оқиғаларға, тәжірибелік дағдыларға қатысты естің сақталуымен сипатталады. Оған:
 - Фиксациялық амнезия
 - Антероретроградты амнезия
 - Парамнезиялар
 - Амнезиялық дезориентировка
- Кездесуі: Мидың органикалық бұзылулары, Корсаковтың психозы, Ісіктер, Инсульттер, Интоксикация, Инфекциялық сырқаттар

БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ

Паранойяльный

бред

Параноидный

бред
галлюцинации

психического
автоматизма

Парафренный

бред величия
фантастический бред
галлюцинации
явление психического
автоматизма

Паранойялды синдром

Ол жүйелеудің жоғарғы дәрежесімен сипатталатын I интерпретациялық сандырақ. Қудалау, қызғану ипохондриалық, шығармашылық, материалдық зақым келтіру сандырағымен сипатталады.

Галлюцинациялар болмайды.

Кейде синдромның манифестациясына өте бағалы ойлар әсер етеді.

Синдром сүлелі ағымға бейім.

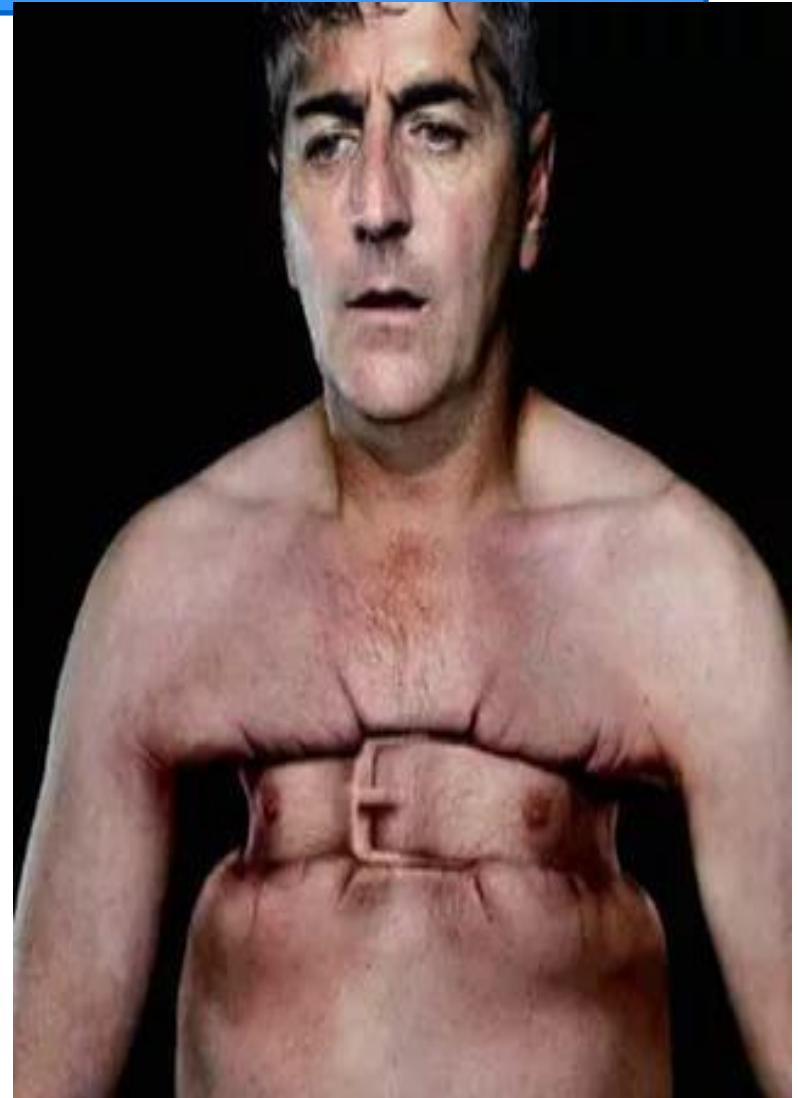
Емге нашар көнеді.

Кездесуі: Инволюциялық психоз, Шизофрения, Паранойялды психопатияның декомпенсация кезеңі



Параноидты синдром

- Оған тән:
 - Псевдгаллюцинациялар
 - Қудалау, әсер ету сандырағы
 - Психикалық автоматизм
 - Сенестопатиялар
 - Кандинский- Клерамбо синдромынан бұл синдром дәм сезу елес пен сандырағымен ерекшеленеді. Синдромның ағымында жіті, баяу және сүлелі түрлерін бөледі. Шизофренияда кездеседі.



Кататониялық синдром

-

Оған тән:

1. Гипокинезия көріністері

«Ауалы жастық», капюшон
симптомдары

Негативизм (пассивты және белсенді)

Каталепсия

Патологиялық рефлексстер (сору, ұстау)

Павлов симптомы

2. Гиперкинезия көріністері

Импульсивты қозғалыстар

Қозғалыс және тіл стереотипиялар

3. Паракинезия көріністері

Пантомимика

Эхоталия, эхопраксия, эхомимия

Кездесуі: Шизофрения, Эпидемиялық
энцефалит



Истериялық синдром



Психика, моторика, сезім, сөйлеу және сомато-вегетациялық бұзылыстармен сипаталатын синдром. Мұнда негізгісі өзіне көңіл аударту. Оған келесі бұзылыстар тән: Психика бұзылыстары (астения, субдепрессия, амнезия, фобия, ипохондрия, эмоция әлсіздігі) Қозғалыс бұзылыстары (классикалық үлкен истериялық ұстама, истериялық парез бен параличтер, ступор, контрактура, абазия, астазия, дисфагия) Сезімнің бұзылыстары (анестезия, парестезия, амавроз, гемианапсия, скатома, адигестия) Сомато-вегетациялық бұзылыстар (асқазан-ішек трактінің парезі, іш қату, анорексия, метеоризм, жүрек айнуы, бас айналуы, синкопалды жағдайлар, кардиалгия, акроцианоз, кейде викарлы қан кетулер жыныстық әуестіктің бұзылуы, жалған жүктілік сезімі) Кездесуі: Шизофрения, Истериялық невроздар, Мидың органикалық аурулары, Төтенше жағдайлар, Реактивты психоздар

Галлюцинация



- Нақты объекті болмай –ақ пайдаболатын қабылдау. Қабылдаудың қалыпты күйінде үнемі елестеу болады. Галлюцинация басымдық жағдай елестеуінің әсерінен туады, соның нәтижесінде шынайы әсерді ішкі образдар алмастырады. Сондықтан да галлюцинацияны ырықсыздықтан, күшті сезімнен пайда болатын, нақты дүниені жобалап, сол арқылы шындыққа тән объективті қасиетті туындататын елестету деп атайды.

Галлюцинация көру, есту, иіс, дәм, жалпы сезімдік болып бөлінеді.

Көру галлюцинациясы

- Формасыз- жалын, түтін, тұман түрінде болуы мүмкін, бұлардың формалары айқын болмайды, кейде керісінше, барлық бөлшектеріне дейін анық, тіпті нақты заттардан айқын көрінеді. Елестің шамасы табиғи түрде байқалып, кішірейген, ұлғайып, алып күйлерде есептейді. Көру галлюцинациясы түссіз де болуы мүмкін, кейде олар табиғи бояулы, ал кейде бір түсті, өте анық бояулы ашық-қызыл немесе көк түсті болады.

Галлюцинациялық көру образының пайда болуы, әдетте адамнан, аурудың көз алдынан тыс өтіп жатса, **экстракампинді галлюцинация** деп аталады.

Галлюцинацияның мұндай түрінен аурудың жанында біреудің қатысуын оның айқын сезінуін айрықша көрсету керек. Мұндай құбылысты **сезімнің алдануы** деп атайды.



Есіту галлюцинациясы

- Ақоазмаға – салдыр, гүрдірлі, шуды, атысты есіту мен фонемаға – сөзді, әңгімені есітуге бөлінеді. Есіту галлюцинациясы өзінің қарқындылығы жағынан ақырын, натуралдық, қатты, құлақ тұндырарлық болуы мүмкін. Олар жоғарғы- төменнен немесе басқа тұстан , кей жағдайларда, кейде жақыннан естіледі. Вербальдық галлюцинацияның мазмұны енжар, қорқынышты, маскүнемдік, қорлаушылық, сақтандырушылық жорамал жасаушылық болуы мүмкін. Ал Императивтік галлюцинация деген түрінде – дауыс немесе дауыстар белгілі бір әрекетті, кей жағдайда қауіпті әрекетті жасауға бұйрық етеді.

Иіс сезу Галлюцинациясы әр түрлі жалған иістердің – түтін, күйік, шіру иістерінің, оқта-сайда жағымды иістердің көрінісі ретінде байқалады. Жалған иістер қарқыны жағынан әр түрлі, кейде жеңіл түрінен бастап, тұншықтыратын түріне дейін болады.



- Дәм галлюцинациясы әдетте иіс сезу галлюцинациясынан ажырағысыз байқалады; бұл қабылдап жүрген тағам мен сусынға ұқсамайтын, кейде жағымсыз, жиіркенішті дәм түрінде сезіледі.

Тактильдік галлюцинацияда денеде жәндік, құрт өрмелеп бара жатқандай, дененің бетінде немесе тері астында белгісіз бір заттардың пайда болуы сияқты сезіледі.

Висцералдық галлюцинация – дененің қуысында, әдетте іште, басқа бір заттар, жаны бір тіршіліктер қозғалып, жыбырлап немесе қозғалыссыз жатқандай сезім туғызады.



Күрделі галлюцинация



- Бір мезгілде әр түрлі галлюцинация түрлері ұштасып келеді.

Ауру адамда галлюцинацияның бар екендігіне болжам оның сыртқы түрі мен мінез-құлқына қарап жасалады. Көру галлюцинациясында аурудың көзқарасы бір нәрсеге шоғырланған, кейде қорыққан, масаттанған түрлерде байқалады.

Галлюцинация томаға тұйық, оқшау болмайды, ол үнемі психоздардың бір көрінісі түрінде байқалады. Көру галлюцинациясы, көбіне сезу галлюцинациясы әдетте сананың тұмандануынан басталады. Сөздік галлюцинация көбіне санасы айқын болғанда да дамып, әдетте сандырақ түрінде қабаттасып отырылады.

- Жалған галлюцинация галлюцинацияның өзіне қарағанда анағұрлым жиі байқалады. Жалған галлюцинацияда да шын галлюцинация сияқты белгілі бір, нақты сезім байқалады. Ырықсыз пайда болатын елес, « даусыз », иіс және басқалары сезіледі.

Гипнагогикалық галлюцинация - ұйықтар алдында, көз жұмулы қалыпта, қараңғылық кезінде пайда болатын, ырықтан тыс елес. Мұндай елестер барынша әр алуан өтеді; ғажайып, тамаша өрнектер, фантастикалық тіршілік иелері, адам денесінің жекелеген бөліктері, әр түрлі заттар, жануарлар, пейзаждар, панорамалар байқалады. Осының негізінде елестің мұндай түрі нақты объектілермен теңестірілмейді, олар жалған галлюцинациямен жақындасады.



Деменция

- -Патологиялық үрдіс ықпалымен шақырылған тұрақты, орнына келуі қиын интеллектуальды қабілеттілік жоғалуы бұл кезде әрқашан психикалық қызметтің жалпы нашарлауы белгілері болып табылады. Жүріс тұрыс өзгереді, танымдық қабілет, сезім, зейін бұзылады.

Органикалық деменция-лакунарлы және тотальды да болады. Лакунарлы деменция церебральды атеросклерозбен, ми мерезімен науқастарда байқалса, тотальды –үдемелі салдануда, сенильді психозда, Пик және Альцгеймер ауруларында кездеседі.

III) Эпилепсиялық деменция –характерологиялық ерекшеліктердің аса өткірлігімен сипатталады, ригидтілік, барлық психикалық үрдістер ағымының баяулығы, ойлау баяулығы, байымдылығы, зейін ауыспалылығының қиындығы, сөз қорының азаюы, штампталған қайталанатын сөздерді қолдануға бейімділік. Мінезде бұлар қатаңдық, кекшілдік, ұсақшыл пунктуальдылық, педантизм және т.б.

IV) Шизофрениялық деменция-энергетикалық потенциал төмендеуімен, эмоциональды топастық дәрежесіне дейін жететін эмоциональды кедейленумен сипатталады. Интеллектуальды үрдістердің біртекті емес бұзылысы байқалады: айқын ес бұзылыстарынсыз, формальды білім деңгейінің жеткілікті болуымен қатар науқас толықтай элеуметтік дезадаптацияланған, тәжірбиелік істе қауқарсыз болады.



Психоорганикалық синдром



- Салыстырмалы түрде жеңіл ,бірақ айқын әлсіздігі дәрежесіне дейін жетпейтін ,тұрақты интеллектуальды –мнестикалық төмендеуімен сипатталады.Психоорганикалық синдромда ес әлсірейді,ойлау қызметі баяулайды,жаңа білім мен дағдыларды игеру қиындайды,пікір және критика деңгейі төмендейді,эмоциональды дамиды.

VI)Кемақылдық(олигофрения)-әртүрлі дәрежедегі ақыл кемдігі .Кемақылдылық құрсақ ішінде , босану кезінде ,бала туылғаннан кейін оның дамуының бастапқы сатысында мидың патологиялық үрдіспен зақымдалуының нәтижесі.Кемақылдылықтың бірнеше дәрежесін ажыратамыз:идиотия-кезінде науқаста сөйлеу қабілеті болмайды,дағдылар игерілмейді,бала өзін өзі күте алмайды.Имбецильділікте-әдеттегі мектептерде оқу қабілеті болмайды,тек арнулы мектептерде оқуы мүмкін,сөздері жиі түсініксіз.Дебильділік-кезінде адамдар кейде аяқталмаған орта немесе толық орта білім алады,бірақ қиындықпен оқиды,оларға түсініктерді біріктіру қиын.

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

(Walter-Buel, 1951)

1. Интеллектуальное снижение (недоосмысление, недопонимание)
2. Недержание аффекта (слабодушие)
3. Мнестические нарушения



- ◆ Острый
- ◆ Хронический

Клинические варианты (стадии):

- ◆ Астенический
- ◆ Эксплозивный
- ◆ Эйфорический
- ◆ Апатический

- ◆ Локальный
- ◆ Диффузный

Особенности «психоорганической триады» при некоторых заболеваниях

| Основной синдром | Заболевания | Преобладающие расстройства |
|------------------|--|----------------------------|
| Корсаковский | Алкоголизм | Мнестические |
| Деменция | Атрофические заболевания головного мозга | Интеллектуальные |
| «Лобный» | Опухоли мозга | Аффективные |

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ «МИНИМАЛЬНАЯ МОЗГОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ» (ММД)

Комплекс нарушений интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения, возникающий вследствие органического поражения мозга.

Причины нарушений:

- осложнения во время беременности матери, ее заболевания;
 - профессиональные вредности, интоксикации;
 - неблагоприятное течение родов (кислородная недостаточность плода в родах, родовые травмы);
 - тяжелые заболевания, перенесенные ребенком в раннем возрасте;
 - травмы головного мозга.
- 