



# Общая психопатология

МОЛИНА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА

# Представление о психических заболеваниях

- Психическое расстройство — в широком смысле состояние психики, отличное от нормального, здорового. Есть более частное значение этого термина в таких областях, как юриспруденция, психиатрия и психология.
- Понятие психической болезни: 1. отсутствие здоровья; 2. наличие страдания; 3. патологический процесс, имеющий либо физическую либо психическую природу.
- Психическая болезнь – душевная боль.
- Психопатология – раздел психиатрии, который изучает объективные признаки патологических изменений психической деятельности, общие закономерности и природу психических расстройств.

# Методы исследования в психиатрии

- I. Опрос и наблюдение:
  - А) симптом – основная клиническая единица;
  - Б) синдром – совокупность тех или иных симптомов «симптомокомплекс».
- II. Инструментальные исследования:
  - 1. энцефалография
  - 2. рэоэнцефалография
  - 3. рентгенография
  - 4. Эхо-энцефалография
- III. Экспериментально-психологическое тестирование;
- IV. Лабораторные методы(ОАК, Б/Х, мазки, RW, гепатиты )

# Энцефалография

- Энцефалограмма головного мозга – это метод фиксации электрических импульсов нервных клеток этого органа и его отделов.

Чтобы провести процедуру, на различные участки головы исследуемого накладывают специальные электроды, передающие по проводам информацию в компьютер, отображающий биоэлектрическую активность нейронов, из которых состоит мозг, на экране или выстраивающий кривые на бумаге. Даже минимальные отклонения в активности мозга отслеживаются и регистрируются, благодаря чему достигается возможность более точного установления диагноза и причин заболеваний этого органа.

# Реоэнцефалография

- Метод основан на том, что пульсовые колебания кровенаполнения сосудов влияют на электрическое сопротивление. Эта разница величин фиксируется прибором и отображается в виде графика. РЕГ даёт косвенную информацию о состоянии сосудов головного мозга, венозном оттоке, поэтому назначают реоэнцефалографию по определённым показаниям:
- дисциркуляторная энцефалопатия;
- вегето-сосудистую дистонию;
- артериальная гипертония;
- церебральный атеросклероз;
- закупорку или стеноз внутренней сонной артерии;
- патологию в системе позвоночных и основных артерий;
- гипертонический криз;
- рассеянный склероз;
- эпилепсию;
- мигрень;
- кровоизлияния в головной мозг.

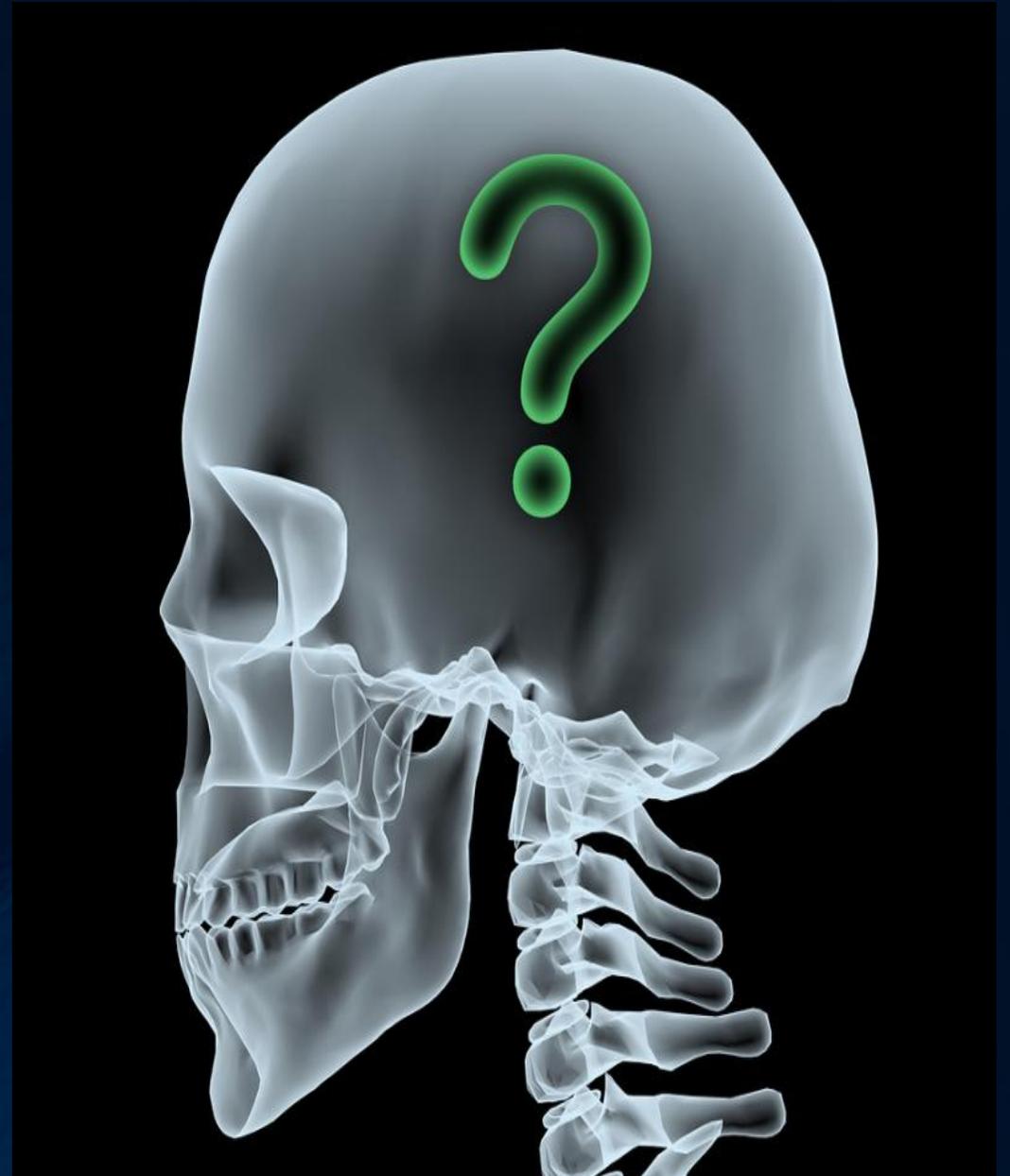
# Эхоэнцефалография

Эхоэнцефалография – метод ультразвуковой диагностики, позволяющий исследовать состояние церебральных структур и определить наличие их смещения, а также косвенно оценить состояние сосудов. Процедура не является инвазивной.



# Рентгенография

Основана рентгенография органов на прохождении лучей через анатомические структуры организма, в результате которого и получается проекционное изображение. Чаще всего рентген используется в качестве диагностического метода. Для большей информативности выполнять рентгеновские снимки лучше в двух проекциях. Это позволит более точно определить расположение исследуемого органа и наличие патологии, если таковая имеется. -



# Расстройства восприятия

- *Восприятие* – процесс опознавания информации, поступающей через органы чувств.
- *Иллюзии* – искаженное восприятие реально существующего объекта (кусты, рисунок на обоях, очертания облаков).
- *Галлюцинации* – это образ, возникающий в сознании без внешнего раздражителя:
  - - простые (свист, шум, мерцание)
  - - сложные (голос, речь, видения, образы)
  - - изолированные (один анализатор)
  - - комбинированные (несколько анализаторов)
  - - истинные (не отличаются от действительных объектов)
  - - ложные.

# Классификация галлюцинаторных расстройств в зависимости от органов чувств.

- Слуховые (акоазмы, комментирующие, императивные, антагонистические)
- Зрительные (фотопсии, сценоподобные)
- Тактильные (термические, гигрические, гаптические)
- Висцеральные (энтероцептивные, телесные, интероцептивные)
- Обонятельные
- Вкусовые

# Расстройства мышления

- Мышление – это высший познавательный процесс. Свойство отражения объективной реальности в понятиях и суждениях.
- Ускоренное мышление (гипомания, мания, начальная стадия алкогольного опьянения) характеризуется быстрым, облегченным возникновением ассоциаций.
- Значительное ускорение – скачка идей. В этом состоянии больной, не завершив одну мысль, быстро переходит к другой, при этом логика теряется.
- Соскальзывания – повышенная отвлекаемость на любые ассоциации. В крайней степени – словесная окрошка, воспринимается как отдельные не связанные между собой слова.
- Бессвязное мышление – неспособность образования ассоциаций, оно фрагментарно, отдельные понятия не связаны между собой.

# Расстройства мышления

- Замедленное мышление (депрессии) – характеризуется уменьшением количества идей и сопровождается объективным чувством затруднения мышления «мало мыслей, медленно текут».
- Закупорка мышления – шперрунг.
- Обстоятельное, вязкое мышление (эпилепсия) – замедленный процесс образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих. Утрачивается способность выделять главное.
- Персеверации – настойчивое, неоправданное повторение одних и тех же мыслей.
- Навязчивости (обсессии) – насильственное возникновение у больного чуждых ему мыслей, воспоминаний, страхов (фобии), сомнений, влечений (компульсии) движений при сознании их болезненности. Характерно – сопротивление обсессиям, наличие желания избавиться от них. К расстройствам привычек и влечений относят патологическое сексуальное влечение, страсть к поджогам (пиромания), воровству (клептомания), кусать ногти, карандаш или ворот рубашки, вырывать у себя ресницы и волосы (трихотилломания).

# Расстройства мышления

- Аутистическое мышление – больной не способен различать разницу между субъективным миром и реальностью. Это погружение в мир внутренних переживаний.
- Паралогичное мышление – мышление дефектное в своих предпосылках, доказательствах, в причинных соотношениях. Это «кривая логика».
- Символическое мышление – мышление основанное на образах и понятиях, имеющее иносказательное значение, непонятное для других.
- Конфабулирующее (ОПГМ, Корсаковский с-м) – замещающие выдумки, отличаются лабильностью, нестойкостью, аморфностью. В основе лежит нарушение критичности – больной не видит противоречия и несоответствия действительности в сообщаемые им сведения. Имеются целевые конфабуляции – стремиться предствть в выгодном свете (при мифомании).
- Наплыв мыслей «ментизм» (с-м Кандинского-Клерамбо) – тягостно переживаемый навязчивый поток мыслей, бессвязно возникающих и непрерывно текущих в сознании.

# Расстройства мышления

- Разорванное мышление (шизофрения) – неправильное необычно-парадоксальное сочетание мыслей, мысли текут вразброд.
- Резонерство – пустое рассуждательство. Используются формальные, случайные ассоциации, преобладающие при уходе от сути беседы.
- Сверхценные идеи – занимают в психике центральное место и мешают человеку быть в достаточной мере объективным и беспристрастным. В отличие от бреда, хоть с трудом, но поддаются коррекции. При неблагоприятном течении наблюдается переход в сверхценный бред.

# Бредовые идеи

- Бредовые идеи – болезненные, неправильные суждения и выводы, овладевающие сознанием больного и искаженно отражающие действительность. Отличаются постоянством и непоколебимостью, совершенно не поддаются коррекции.

Различают бред систематизированный и отрывочный.

Для систематизированного бреда характерно наличие системы бредовых построений (паранояльный синдром).

Отрывочный бред – лишен систематики, переживания не имеют единого стержня.

Выделяют бред

- величия, высокого происхождения, богатства, изобретательства, эротический бред, самообвинения, самоуничижения и греховности, обнищания, отношений, преследования, воздействия, ревности, бред транзитивизма (изменились окружающие его люди), индуцированный, конформный, рудиментальный (остаточный), ипохондрический, отравления.

# Эмоциональные расстройства

- *Эмоции* – это переживание человеком своего отношения к объективной действительности и к самому себе.
- Эйфория – болезненно-повышенное настроение, выражением которого является блаженство, экстаз. Всегда характеризуется переоценкой своего физического и психического здоровья, сил.
- Мания – характерна триада : патологически повышенное настроение, не соответствующее реальной действительности, ускоренное мышление и повышенная деятельность (гипербулия).
- Типы маний:
  - - простая;
  - - психотическая с выраженным эмоциональным и идиаторным возбуждением;
  - - развернутая психотическая с идеями величия;
  - - циклотимическая гипомания с повышением психического и физического тонуса, настроения, стремлением к деятельности.

# Депрессия

- Характерна триада: пониженное настроение (гипотимия, дистимия), замедленное мышление, двигательная заторможенность.
- Сопровождается подавленным настроением, тоской, тревогой, пессимистическими и печальными мыслями, неспособностью испытывать чувство радости, снижение волевой активности, вегетативный дисбаланс, интеллектуально-мыслительные нарушения.
- Виды:
  - - тревожная (преобладает чувство внутреннего беспокойства, напряжения, периодической или постоянной тревогой за свое состояние, сопровождается суевливостью, двигательным и речевым возбуждением);
  - - апатическая (подавленное, угнетенное настроение с ощущением бессилия, вялости, снижением побуждений, сужением круга интересов);
  - - астеническая (сопровождается пониженным психофизическим тонусом и настроением. Преобладает чувство усталости, жалости к себе, часты слезы).

# Расстройства сознания

- *Сознание* – это наивысшая форма отражения объективной действительности, обеспечивающей связь знаний и активной деятельности. Это осознанное бытие. Выделяют непродуктивные и продуктивные расстройства сознания.
- Непродуктивные расстройства сознания – выключение, выпадение функций сознания и протекают без психотических симптомов. К ним относят:
  - -оглушение – выраженное замедление и скудность психических реакций (заторможенность, вялость, сонливость, недостаточная ориентировка, снижение психической активности);
  - - сопор – более полное выключение сознания ил по другому «предкома». Больные недоступны контакту, не реагируют на обращённую к ним речь, сохраняются лишь реакции на сильные раздражители.
  - - кома – полная утрата сознания. Отсутствуют активные движения, рефлексы, появляются патологические рефлексы

# Продуктивные расстройства сознания

Продуктивные расстройства протекают с бредом, расстройствами восприятия, дезориентировкой, нарушениями поведения. К ним относят:

Сумеречные состояния

Делирий

Онейроид

Аменция.

Аменция – нарушение всех видов ориентировок. Главный симптом – спутанность. Больной растерян, мышление и речь бессвязны, движения беспорядочны.

Онейроид – «сон наяву». Наблюдается сочетание фантастических галлюцинаций с извращённым восприятием действительности. Иногда протекают с явлениями двойной ориентировки.

# Продуктивные расстройства сознания

- Сумеречные состояния – наблюдаются при эпилепсии, при истерии, алкоголизме.

Характеризуется более или менее выраженным состоянием суженного сознания, вследствие чего мышление и действия больных ограничены. К ним относятся амбулаторные автоматизмы:

- фуга – кратковременное состояние амбулаторного автоматизма, характеризующееся внезапным, импульсивным началом;
- транс – длится недолго. Например больной не выходит на нужной остановке;
- Сомнамбулизм – ночной припадок амбулаторного автоматизма, являющимся непосредственным продолжением физиологического сна и вновь в него переходящим. Для всех характера последующая амнезия.

# Продуктивные расстройства сознания

- Делириозные состояния (атропин, алкоголь, тифы, грипп, ЧМТ, эпилепсии) – отмечается нарушение ориентировки в окружающей обстановке, календарном времени. Характерны зрительные и галлюцинаторные расстройства, иллюзии.

## Виды делириев:

- Мусситирующий делирий – больной не реагирует на внешние раздражители, возбужден в пределах постели. Совершает некоординированные, бессмысленные действия;
- Профессиональный делирий – двигательное возбуждение возникает под наплывом галлюцинаций и иллюзий.

# Расстройства памяти

- Расстройства памяти проявляются нарушением способности запоминать, удерживать и воспроизводить усвоенный материал. Выделяют:
  - - гипермнезии (мании, синдромы нарушенного сознания) – обострение памяти;
  - - гипомнезии (церебросклероз, эпилепсия)– постепенное ослабление памяти. Вначале отмечается ослабление произвольной репродукции: не может вспомнить нужное слово, имя, сосредоточение лишь ухудшает состояние. Затем появляется ослабление удержания в памяти, а затем нарастающее недостаточность запоминания. Для гипомнезии характерно снижение вначале механической памяти и сохранность при этом ассоциативной, смысловой.

# Амнезии, виды

- Амнезия – это пробел воспоминания, выпадение из памяти событий определенного отрезка времени:
- - ретроградная амнезия – забывается период непосредственно предшествующий заболеванию;
- - антероградная амнезия – пробелы воспоминания, относящиеся к событиям, происшедшим и происходящим уже после начала заболевания;
- - антероретроградная амнезия;
- - транзиторная глобальная амнезия – носит преходящий характер и охватывает события прошлого дня или целой недели (причины неизучены);
- - фиксационная амнезия – отсутствие памяти на текущие события (старческое слабоумие), это грубые расстройства памяти.

# Парамнезии:

- Псевдореминисценции – ложные воспоминания, заполняющие пробелы памяти. Менее разветвленные, в отличие от конфабуляций, более стабильные. Их материал – события, действительно имевших место в прошлом. Наблюдаются при Корсаковском синдроме.
- Конфабуляции - проявления патологического сочинительства. Больные рассказывают о событиях, в действительности не имевших места в тот период времени, о котором идет речь. Они более красочны, морфны и не стойки.

# Расстройства сна

- Пароксизмальная гиперсомния
- - нарколепсия – симптомокомплекс, характеризующийся приступами сонливости в дневное время, катаплектическими припадками, нарушениями ночного сна и психическими расстройствами. Приступы по 10 минут 3-5 раз в день, возникают чаще всего, в связи с испугом, смехом, резкими звуковыми раздражителями;
- - Пикквикский синдром – непроизвольно наступающие приступы сонливости в дневное время, которые возникают в самых неожиданных местах и времени. Сочетается с ожирением и нарушением дыхания (частое, поверхностное);
- - синдром Клейне-Левина – приступообразно возникающее состояние физиологического сна во внеурочное время. Длиться от нескольких часов до дней.

# Расстройства речи, письма, гносиса и праксиса

- Расстройства речи.
- - акатафазия – отсутствие речи (идиотия) в письме соответствует акатаграфии;
- - запаздывание речи (олигофрени);
- - заикание – нарушение артикуляции, ритма, темпа и мелодии речи;
- - олигофазия (эпилепсия);
- - речедвигательные стереотипии, вербигерации (шизофрения) – повторяются одни и те же слова или выражения, иногда бессмысленные;
- Неологизмы – придуманные слова, иногда они заполняют всю речь больного;
- - мутизм – отсутствие речи (шизофрения, истерия)
- - мимоговорение (шизофрения)

# Расстройства речи, письма, гносиса и праксиса

- - логоклония – клоническое повторение отдельных слогов слова (за=за=завтракала). Характерно для б.Альцгеймера;
- - палилалия – (б.Пика) многократное стереотипное повторение одного и того же слова;
- - дизартрия (ОПГМ) – нарушение артикуляции.
  
- Апраксия – патология произвольных движений, утрата ранее приобретенных навыков.
- Анозогнозия – неведение относительно имеющегося у больного заболевания.

# Расстройства интеллекта

- *Слабоумие* – стойкое, малобратимое снижение уровня психической интеллектуальной деятельности. Различают врожденное и приобретенное.
- Врожденное (олигофрения) слабоумие – подразделяют на:
  - - Идиотию – отсутствует речь, не узнают окружающих, выражение лица бессмысленное, пищу глотают не прожёвывая;
  - - имбецильность – имеется речь, однако она опаздывает в развитии, словарный запас бедный. Понимают чужую мимику, речь, усваивают простейшие навыки;
  - - дебильность – обладают значимо большим запасом слов, но не хватает гибкости речи, много стереотипных выражений. Могут обучаться в школе.

# Расстройства интеллекта приобретенные

- Причины: шизофрения, эпилепсия, ЧМТ, органические заболевания, при которых разрушается вещество головного мозга, сифилис, атеросклероз.
- Различают лакунарное, глобарное, парциальное слабоумие.
- Лакунарное – несмотря на интеллектуальный дефект морально-этические свойства личности сохранены (атеросклероз, сосудистые поражения, опухоли).
- Глобарное – личность резко деградирует, осознание болезни отсутствует, критики нет, процесс затрагивает нравственные качества, исчезает чувство долга, деликатность, корректность (старческое слабоумие).
- Парциальное слабоумие – следствие поражен я отдельных мозговых систем (контузии, опухоли, энцефалиты).

Спасибо за внимание!