

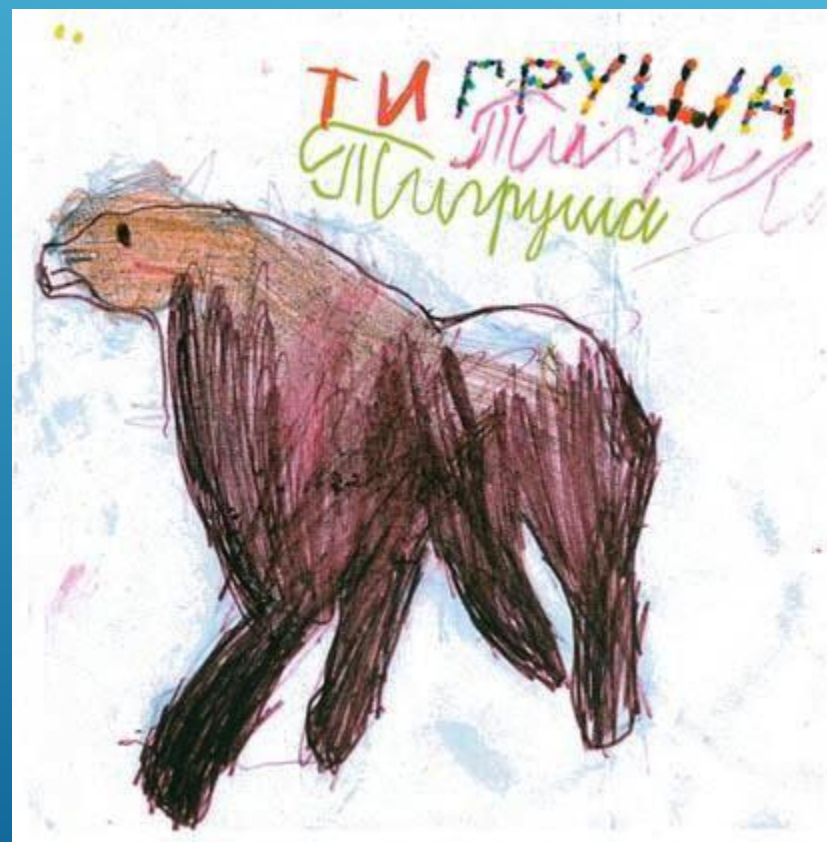
Психиатрия (от греч. *psyche* – «душа» и *iatreia* – «лечение») – это наука о распознавании и лечении психических болезней (В. Гризингер в 1845г.)



ПСИХИАТРИЯ

медицинская дисциплина, изучающая:

- ▶ этиологию
- ▶ патогенез
- ▶ распространенность
- ▶ клинику
- ▶ диагностику
- ▶ лечение психических заболеваний
- ▶ вопросы реабилитации , профилактики
- ▶ организацию психиатрической помощи



ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПСИХИАТРИИ:

- ▶ **диагностика и лечение** психических расстройств;
- ▶ **реабилитация** больных;
- ▶ **профилактика** психических заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и эффективных методов преодоления стресса;
- ▶ **научные исследования** фундаментальных закономерностей возникновения и течения психических болезней для разработки новых методов лечения и профилактики;
- ▶ **предотвращение социально опасных поступков** психически больного;
- ▶ **социальная поддержка больного и его семьи, защита прав** больных, формирование гуманного отношения общества к душевнобольному;
- ▶ **экспертиза** (военная, трудовая, судебная) для решения важных социальных вопросов.

СТРУКТУРА ПСИХИКИ

Психические процессы

- ▶ Чувственное познание (ощущения, восприятия, представления)
- ▶ Мышление
- ▶ Память, внимание, интеллект
- ▶ Эмоции
- ▶ Воля
- ▶ Влечения
- ▶ Психомоторная (двигательная) сфера
- ▶ Сознание

Свойства личности

- ▶ Темперамент
- ▶ Характер
- ▶ Способности
- ▶ Склонности
- ▶ Убеждения
- ▶ Знания
- ▶ Навыки
- ▶ Умения
- ▶ Привычки

Психические состояния:

сон, бодрствование,
подавленность, усталость.

КРИТЕРИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ПО ВОЗ)

- ▶ осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- ▶ чувство идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- ▶ **критичность** к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- ▶ соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- ▶ способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами (**контроль поведения**);
- ▶ способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать запланированное;
- ▶ способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Психическое здоровье – состояние психического и эмоционального благополучия, в котором индивид может использовать свои когнитивные и эмоциональные способности, функционировать в социуме и реализовывать свои потребности.

Психическое расстройство – нарушение психических функций, которое приводит к **дезадаптации** человека.

Психическое заболевание – нарушение психических функций, которое приводит к **дезадаптации** человека, **имеет динамику развития и исход.**

ПО ТЯЖЕСТИ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ДЕЛЯТСЯ НА:

ПСИХОЗ – тяжелое расстройство, характеризуется:

- ▶ **неадекватным восприятием** окружающей действительности, которое определяет нелепое и опасное поведение больных
- ▶ отсутствием **контроля** за поведением
- ▶ отсутствием **критики** (осознания болезни)

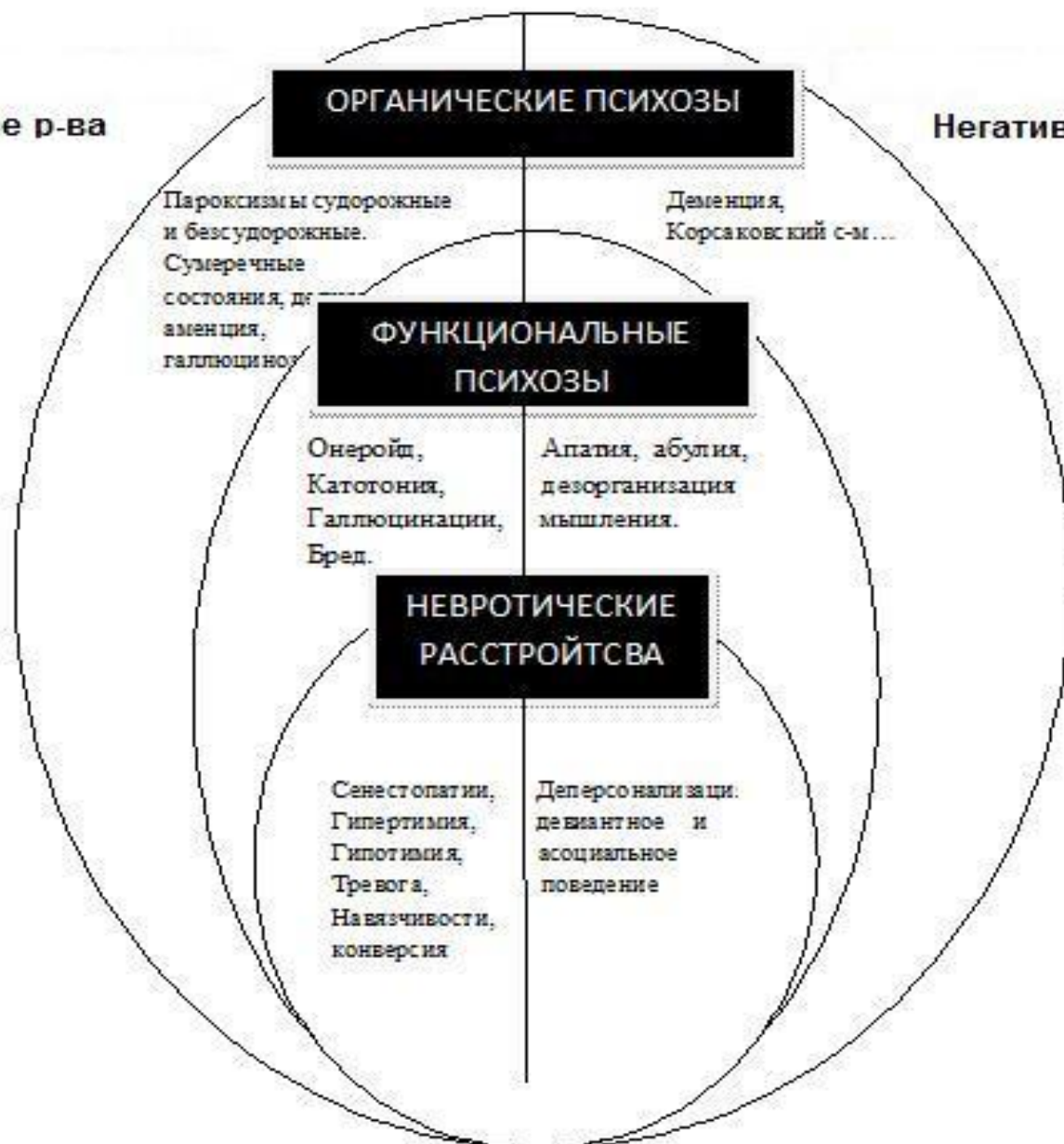
НЕВРОЗ – более мягкие расстройства, характеризуются:

- ▶ **правильным восприятием** и осмысления действительности;
- ▶ поведение не всегда адаптивно, но опасные и нелепые поступки исключены (**контроль поведения затруднен, но присутствует**);
- ▶ **наличие критики**, стремление избавиться от болезни.

Регистры (уровни) психических расстройств Дж. Х. Джексона.

Продуктивные р-ва

Негативные р-ва



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

- ▶ **Эндогенные** – хромосомные, наследственные или с наследственной предрасположенностью (аффективные психозы - МДП, шизофрения, шизоаффективные расстройства).
- ▶ **Экзогенные** – этиологический фактор действует из внешней среды, при взаимодействии с ЦНС вызывает её повреждения (ЧМТ, опухоли, инфекции, интоксикации).
- ▶ **Психогенные** – этиологическим фактором выступает психотравма (неврозы, реактивные состояния).
- ▶ **Соматогенные** – причиной психического расстройства является первично нецеребральное соматическое страдание, изменяющее внутреннюю среду организма так, что эта среда становится патогенной для функционирования мозга и вызывает разнообразные нарушения его деятельности (сахарный диабет, гипотиреоз)
- ▶ **Патология психического развития** - умственная отсталость, ЗПР, искажения психического развития, расстройства личности.

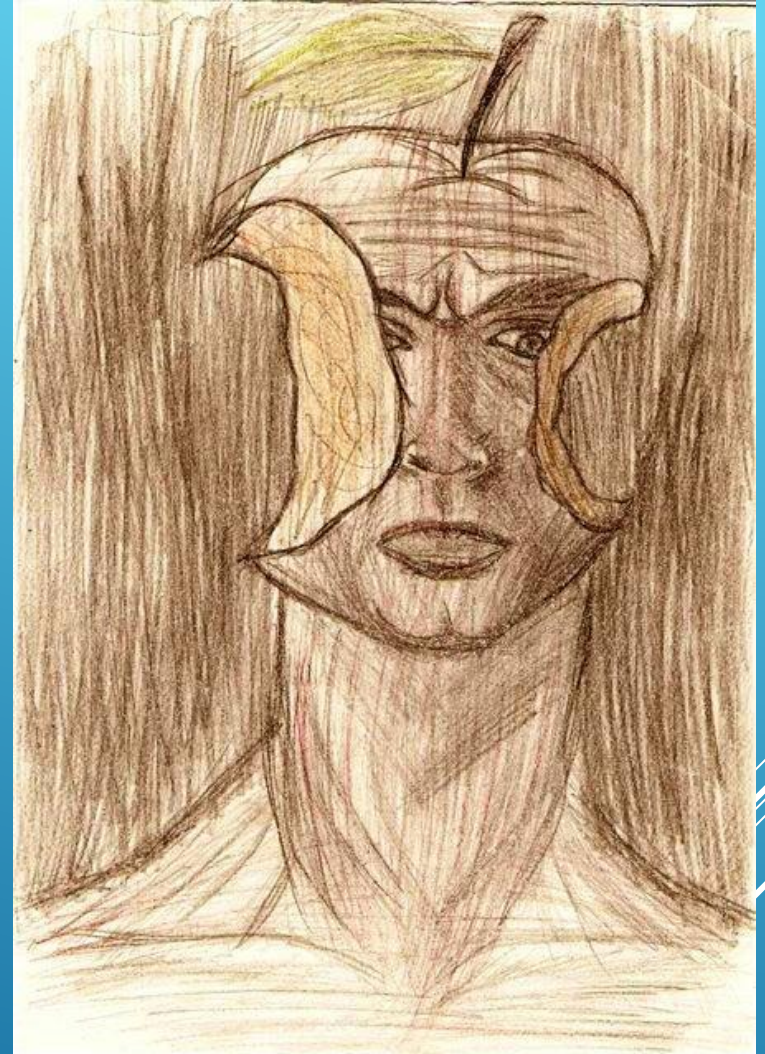
Психопатология — раздел психиатрии, цель которого — изучение общих закономерностей и природы психических расстройств.

Поскольку общая психопатология является разделом учения о заболеваниях человека, здесь адекватна терминология, используемая в общей медицине:

- ▶ СИМПТОМ
- ▶ СИНДРОМ
- ▶ смена синдромов.



- ▶ **Симптом** - субъективно или объективно выявляемое болезненное проявление.
- ▶ **Признак** - объективно выявляемое болезненное проявление.
- ▶ **Синдром** – совокупность симптомов, объединенных единым механизмом развития



ПРОДУКТИВНЫЕ И НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ

- ▶ **Позитивные** вновь возникающие дезадаптивные признаки психической деятельности (сенестопатии, галлюцинации, бред, тоска, страх, тревога, эйфория, психомоторное возбуждение и т.д.)
- ▶ **Негативные** - признаки ущерба, выпадения, изъяна, дефекта того или иного психического процесса (гипомнезия, амнезия, гипобулия, абулия, апатия и т.д.)

Позитивные и негативные симптомы в клинической картине болезни выступают в единстве, сочетании и имеют обратно пропорциональное соотношение: чем более выражены негативные симптомы, тем менее, беднее и фрагментарнее - позитивные.

СИМПТОМЫ ДЕЛЯТСЯ НА:

▶ **Обязательные** – являются результатом основного патогенетического механизма болезни:

ведущие симптомы — без которых данный синдром не существует (гипотимия при депрессивном синдроме, истинные галлюцинации при галлюцинозе), появляются раньше других, исчезают в последнюю очередь.

- **простой (малый) синдром** - в качестве ведущего выступает один симптом
- **сложный (большой) синдром** - ведущих симптомов в синдроме два и более (галлюцинаторно-параноидный, парафренный, аффективно-параноидный, кататонический и др. синдромы).

▶ **Дополнительные** симптомы отражают тяжесть патологического процесса, могут отсутствовать в структуре синдрома.

▶ **Факультативные** симптомы позволяют выделить **атипичные** варианты синдромов (появление в структуре депрессивного синдрома соматовегетативных расстройств, obsessions, фобий и др., позволяют выделить его атипичный вариант, называемый ларвированной депрессией).

По степени структурной завершенности синдромы делятся на: развернутые и абортивные (редуцированные, неразвернутые).

Развернутым называется синдром, структура которого достигает максимальной степени выраженности. Если же синдромокинез ограничивается одним из промежуточных этапов и дальнейшего развития синдрома не происходит, а его структура имеет незавершенный характер, синдром называется абортивным.



ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ:

- ▶ Органического поражения головного мозга: психоорганический; деменция; амнестический (Корсаковский), эпилептиформный).
- ▶ Нарушенного сознания (синдромы выключения и синдромы помрачения).
- ▶ Синдромы двигательных расстройств
- ▶ Галлюцинаторно - бредовые (галлюциноз, паранояльный, параноидный, парафренный).
- ▶ Аффективные (маниакальный, депрессивный, апато - абулический).
- ▶ Невротические и неврозоподобные (астенический, истерический, обсессивно-фобический, ипохондрический).
- ▶ Психопатические и психопатоподобные синдромы.

СТУПЕНИ (ЭТАПЫ) ЧУВСТВЕННОГО ПОЗНАНИЯ

- ▶ **Ощущение** - простейший психический процесс; отражение отдельных свойств предметов при их воздействии на органы чувств.
- ▶ **Восприятие** - психический процесс отражения предметов в целом, в совокупности их свойств, формирующий субъективный образ объективного мира.
- ▶ **Представление** - следы бывших восприятий, образы, возникающие в сознании непроизвольно или произвольно при отсутствии самого объекта в пределах досягаемости соответствующего анализатора. Образ представления проецируется в субъективное пространство, осознаваясь как результат психического творчества субъекта.

Патология ощущений

изменение
интенсивности
ощущений

1. Гипестезия
2. Анестезия
3. Гиперестезия

качественные
расстройства
ощущений

1. Парестезии –
*см. цикл
неврологии*
2. Сенестопатии

ГИПЕСТЕЗИЯ - СНИЖЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К
РАЗДРАЖИТЕЛЯМ (ПОВЫШЕННЫЙ ПОРОГ
ВОСПРИЯТИЯ).

Встречается при:

- ▶ депрессивном синдроме,
- ▶ нарушениях сознания,
- ▶ на начальных этапах развития непароксизмальных помрачений сознания (делирий, аменция, онейроид),
- ▶ острых психотических состояний (острые галлюциноз, параноид и др.),
- ▶ невротических синдромах,
- ▶ абстиненции,
- ▶ в состоянии острой интоксикации некоторыми веществами (опиатами, гашишем, циклодолом и т. п.).

ПСИХИЧЕСКАЯ ГИПЕСТЕЗИЯ — ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ДЕЙСТВУЮЩИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ

Окружающий мир становится блеклым, теряет яркость, красочность:

- ▶ звуки — отчетливость (доносятся глухо),
- ▶ голоса — индивидуальные особенности (как бы нивелируются),
- ▶ пища — вкус,
- ▶ ароматические вещества — запах,
- ▶ болевая чувствительность падает.

Встречается:

- ▶ при оглушенности,
- ▶ ряде депрессивных и субдепрессивных (депрессивно-дереализационных и депрессивно-деперсонализационных) состояний,
- ▶ истерических феноменах,
- ▶ в структуре развернутой картины онейроида,
- ▶ некоторых вариантах делирия,
- ▶ алкогольном и наркотических опьянениях.

АНЕСТЕЗИЯ

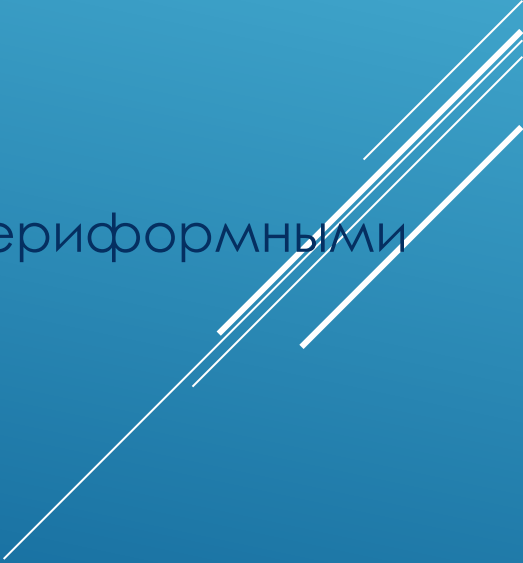
– отсутствие чувствительности, одного или нескольких анализаторов, при формальной анатомо-физиологической сохранности:

- ▶ психическая амблиопия (слепота),
- ▶ психическая аносмия (нечувствительность к запахам),
- ▶ психическая агейзия (утрата чувства вкуса),
- ▶ психическая глухота,
- ▶ психическая тактильная и болевая анестезии (аналгезия).

Встречается при:

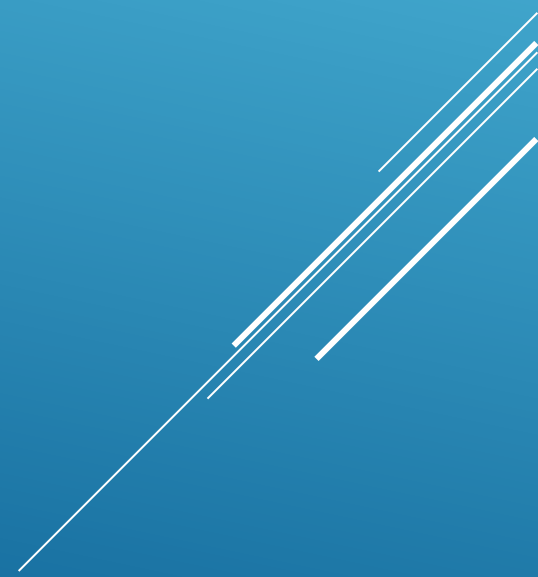
- сопоре,
- коме,
- кататоническом синдроме,
- истерических невротических синдромах.

СНИЖЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ЧУВСТВА БОЛИ ВОЗНИКАЕТ:

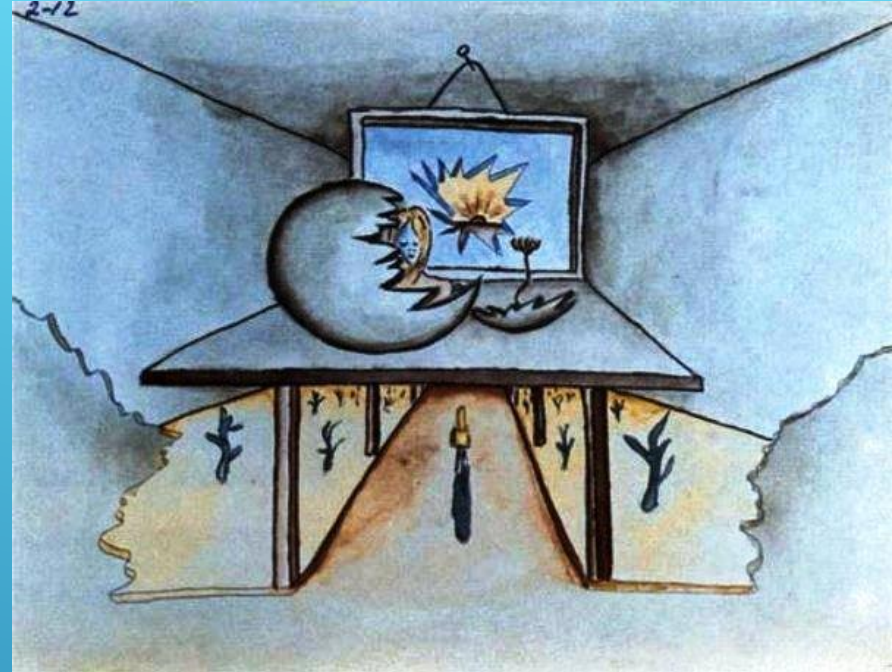
- ▶ в гипнотическом трансе
 - ▶ в состояниях глубокой депрессии
 - ▶ при оглушении сознания
 - ▶ в опьянении
 - ▶ во время глубокой медитации
 - ▶ у личностей, обедненных эмоционально
 - ▶ у больных истерическим неврозом, истериформными расстройствами иной этиологии
 - ▶ при прогрессивном параличе
- 

АГНОЗИИ

- не узнавание ранее знакомых предметов или явлений. Разделяются по органам чувств. Больные не могут определить цвет, форму назначение предметов, не узнают знакомые звуки, запахи и предметы по тактильным ощущениям, не узнают вкус знакомых продуктов. Связано с поражением соответствующих участков коры головного мозга. **Всегда органический симптом.**



АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



- патологическое состояние, характеризующееся быстро наступающей усталостью после обычной активности.

Самый распространенный синдром в медицине!

Развивается при:

- ▶ хроническом переутомлении (физическом и психическом)
- ▶ всех среднетяжелых и тяжелых заболеваниях и инфекциях
- ▶ один из видов психогенных невротических расстройств.

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

УСТАЛОСТЬ	АСТЕНИЯ
Физиологическое (нормальное) состояние	Патологическое (болезненное) состояние
Характеризуется <u>временным</u> снижением активности организма после напряжения	Характеризуется <u>устойчивым</u> снижением активности организма в результате хронического перенапряжения или истощения сил при соматическом заболевании
Наступает после интенсивного или достаточно продолжительного напряжения	Обостряется после повседневной активности
Проходит полностью после отдыха	Не проходит после отдыха
Не нуждается в специальном лечении	Часто нуждается в специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Клинические проявления:

- ▶ повышенная утомляемость (физическая и психическая)
- ▶ раздражительность и эмоциональная лабильность
- ▶ нарушение внимания и памяти по астеническому типу
- ▶ гиперестезия
- ▶ нарушения сна (трудности с засыпанием, поверхностный сон, отсутствие чувства отдыха после сна, дневная сонливость)
- ▶ разнообразные вегетативные нарушения – головные боли, диспептические расстройства, гипергидроз, сердцебиение, головокружение

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Стадии (степени тяжести):

- ▶ Гиперстеническая – характерна гиперестезия, повышенная утомляемость и раздражительность, отвлекаемость внимания, снижение работоспособности и продуктивности труда, сочетающиеся с нетерпеливостью и постоянным стремлением к деятельности, даже в обстановке, благоприятной для отдыха ("усталость, не ищущая покоя")
- ▶ Стадия «раздражительной слабости» – сохраняется гиперестезия, характерны непродолжительные вспышки раздражительности, которые быстро истощаются и часто заканчиваются слезами («слезы бессилия»). Внимание и работоспособность снижены сильнее, активно начинают работу, но быстро устают.
- ▶ Гипостеническая («чистой астении») – характерен «полный упадок сил», адинамия, аспонтанность, пассивность. Нередко наблюдаются головные боли, нарушения сна (повышенная сонливость или упорная бессонница), вегетативные проявления.

СЕНЕСТОПАТИИ

тягостные, нередко трудно локализуемые, часто мигрирующие, диффузные, беспредметные, локализуются **во внутренних органах** (чаще) или в различных поверхностных областях тела (в коже, под кожей) не имеют для своего возникновения объективных причин (констатируемых объективными методами обследования).



ПО СОДЕРЖАНИЮ СЕНЕСТОПАТИИ ДЕЛЯТСЯ НА:

- ▶ **патологические термические ощущения** («жжет», «печет», «леденит»);
- ▶ **патологические ощущения движения жидкостей** («пульсация», «переливание», «откупоривание и закупоривание сосудов» и т. п.);
- ▶ **циркумскриптные** (сверляще-разрывающие, жгучеболевые);
- ▶ **ощущения передвижения, перемещения** тканей («сливание», «переворачивание», «расслоение» и т. п.);
- ▶ **патологическое ощущение натяжения.**

Наиболее часто сенестопатии локализуются в области головы, мозга, реже — в области грудной клетки и брюшной полости, редко — в районе конечностей.

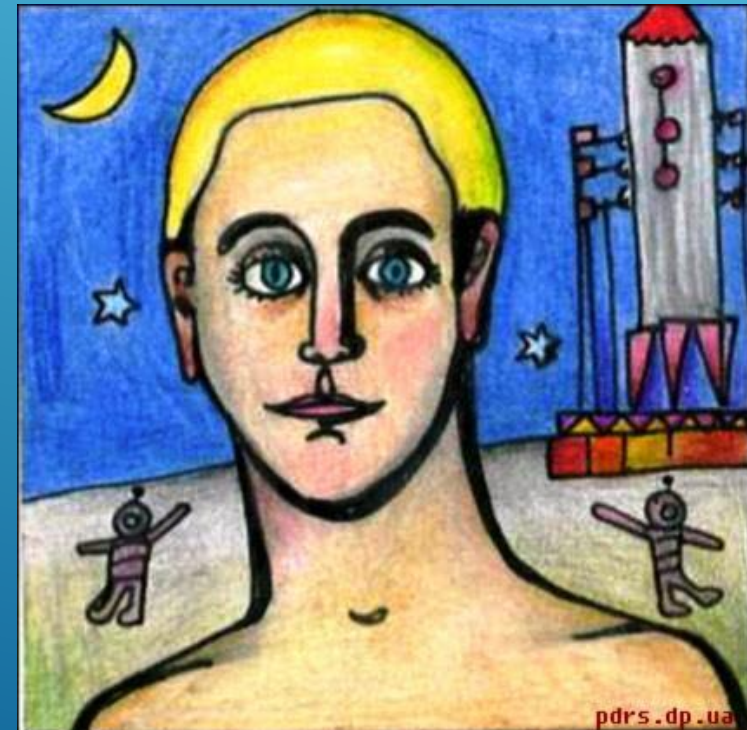
Часто их локализация меняется, что связано со склонностью сенестопатии к миграции.

ОСОБЕННОСТИ СЕНЕСТОПАТИЙ

- ▶ **Полиморфизм (разнообразные ощущения:** спазмов, давления, жара, жжения, холода, лопанья, пульсации, отслоения, разрывов, распираания, растягивания, скручивания, стягивания и пр.)
- ▶ **Необычный характер,** в связи с чем пациенты с трудом формулируют свои жалобы
- ▶ **Неприятный, тягостный, порой мучительный характер** ощущений
- ▶ **Упорный, назойливый, неотступный характер**
- ▶ **Не свойственная симптоматике соматических заболеваний локализация** – неопределенная, разлитая, мигрирующая, ограниченная причудливыми топографическими зонами

СЕНЕСТОПАТИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

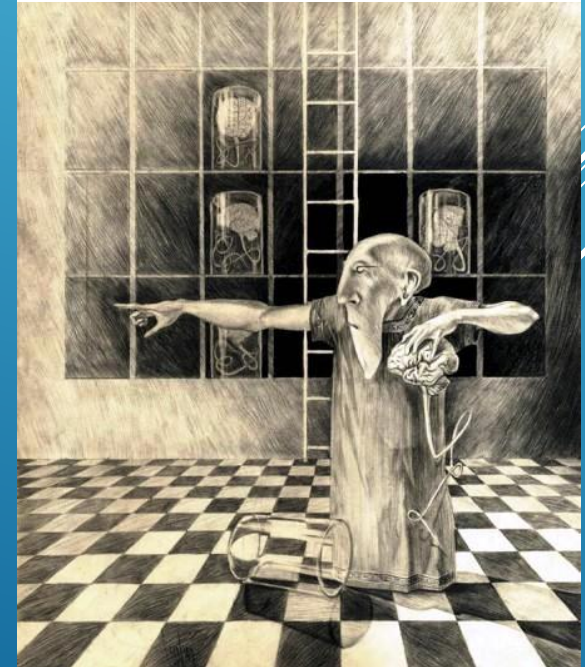
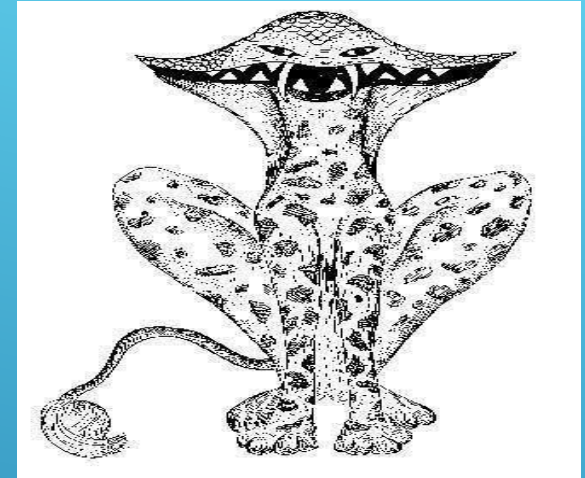
- ▶ шизофрении
- ▶ органических заболеваниях головного мозга
- ▶ невротических синдромах
- ▶ ларвированных депрессиях, сенестопатически-ипохондрических (паранойяльных, параноидных, парафренических), аффективно-бредовых, онейроидных и психоорганическом синдромах



ПАТОЛОГИЯ ВОСПРИЯТИЯ

В основе разделения патологии восприятия — сохранение или нарушение идентификации субъективного образа с воспринимаемым объектом. Данные нарушения представлены двумя группами симптомов:

- ▶ **психосенсорные расстройства** — искаженное восприятие с сохранением **узнавания** воспринимаемого объекта;
- ▶ **ИЛЛЮЗИИ** — извращенное восприятие, при котором узнавание реального объекта восприятия нарушено. При иллюзии субъективный образ не соответствует реальному объекту перцепции и замещает его.



ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ РЕАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА, СОБСТВЕННОГО ТЕЛА, ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ИЛИ СОБСТВЕННОГО «Я».



► **Метаморфопсия** – искаженное восприятие одного или нескольких объектов внешнего мира:

- размеров (**макро-** и **микрופсия**),
- формы (**дисмегалопсии** — предметы кажутся перекрученными, изломанными, скошенными)
- взаимного расположения предметов или пространства окружающих

Встречается при органических заболеваниях головного мозга, инфекциях, интоксикациях (в т. ч. наркотических)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОСЕНСОРНЫХ РАССТРОЙСТВ

Нарушение восприятия пространственных параметров, взаиморасположения, числа:

- ▶ **порропсии** — предметы видятся удаленными или приближенными, растянутыми или спрессованными
- ▶ **оптическая аллестезия** — пациенту кажется, что предметы якобы находятся не на том месте, где они действительно находятся
- ▶ **симптом поворота на 180°** — поле зрения в восприятии больного развернуто на 180°, все кажется перевернутым
- ▶ **полиопия** — при формальной сохранности органа зрения вместо одного предмета видится несколько)

Нарушение восприятия течения времени:

- ▶ **тахихрония** — течение времени как бы ускоряется
- ▶ **брадихрония** — замедляется

Нарушения восприятия чувства реальности:

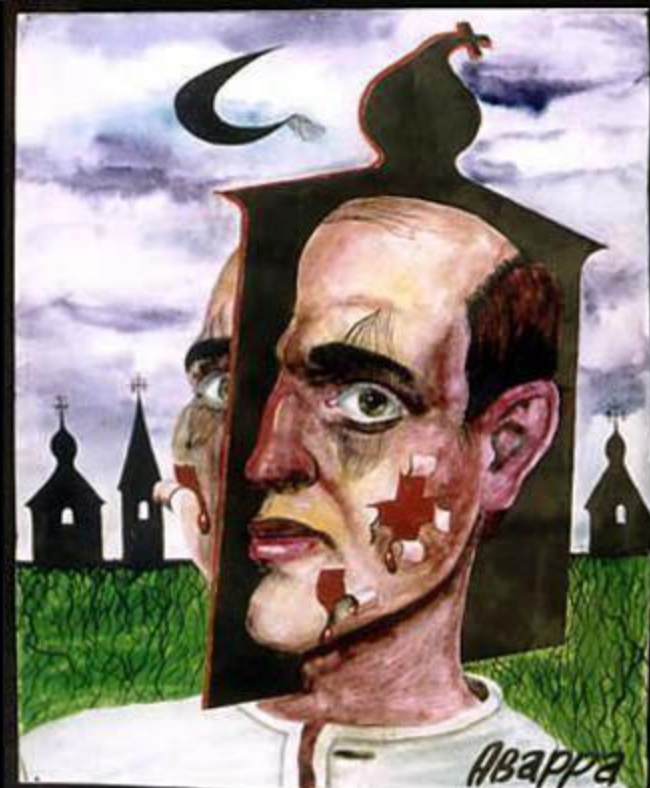
- ▶ **дереализация** — реальный мир предстает как бы мертвым, «чуждым», «нарисованным», «неестественным», «ненастоящим»
- ▶ **галеропия** — необычно воспринимается освещенность или контрастность
- ▶ **ксантопсия** — все окружающее видится в желтом цвете
- ▶ **эритропсия** — в красном

- ▶ **Нарушения восприятия тела** — искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я».
- ▶ **нарушение восприятия «схемы тела»** — искаженное восприятие местоположения частей тела, их взаимосвязи, веса, объема и др.
- ▶ **Деперсонализация** - **чувство измененности** собственных психических процессов, собственного «Я»
- ▶ **Ангедония** – неспособность переживать радость; деперсонализация чувственной сферы, встречается при депрессиях. С усилением - "скорбное бесчувствие" (anaesthesia psychica dolorosa)
- ▶ **Deja vu (уже виденное) / jamais vu (никогда не виденное)** – чувство, что видимое в данный момент уже виделось / никогда не виделось в прошлом

ИЛЛЮЗИИ

- **неправильное восприятие реально** существующих в данный момент предметов и явлений (предметы узнаются неверно).

По органам чувств : слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые и тактильные .



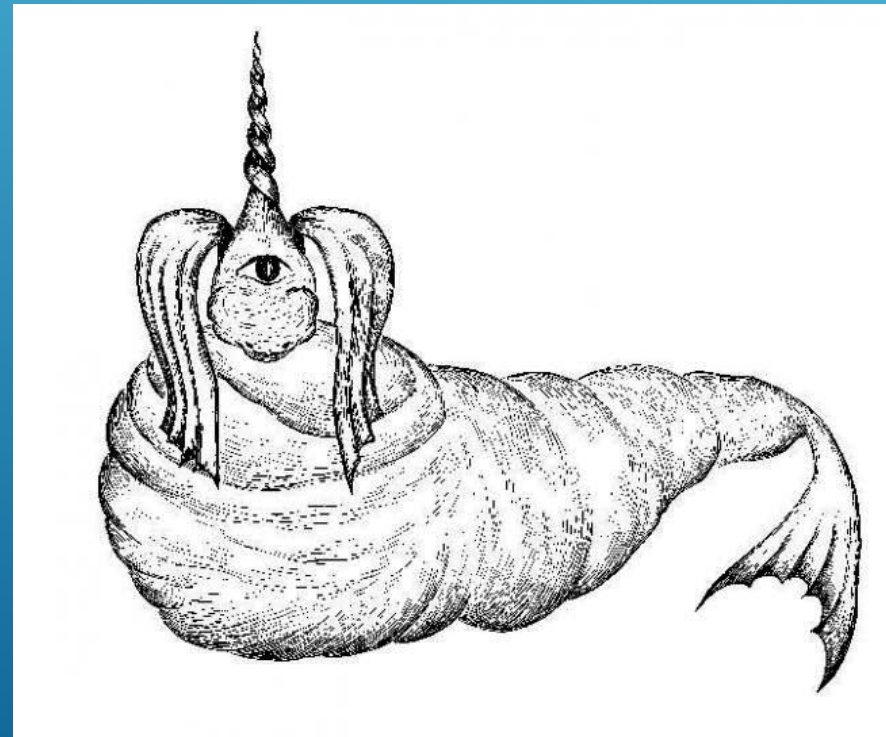
ИЛЛЮЗИИ

- ▶ По механизму возникновения:
- ▶ **Физиологические (ложка в стакане воды)**
- ▶ **Аффективные (например, под воздействием страха, тревоги, радости, ожидания)**
- ▶ **Парейдолические - зрительные иллюзии фантастического содержания (в рисунках обоев, пятен или бликов света на стенах, облаках и т.д. видят необычные, подчас экзотические растения, необыкновенные картины различного содержания, несуществующих в природе животных). Встречаются при инфекциях, интоксикациях (в т.ч. наркотических), на ранних стадиях делирия**



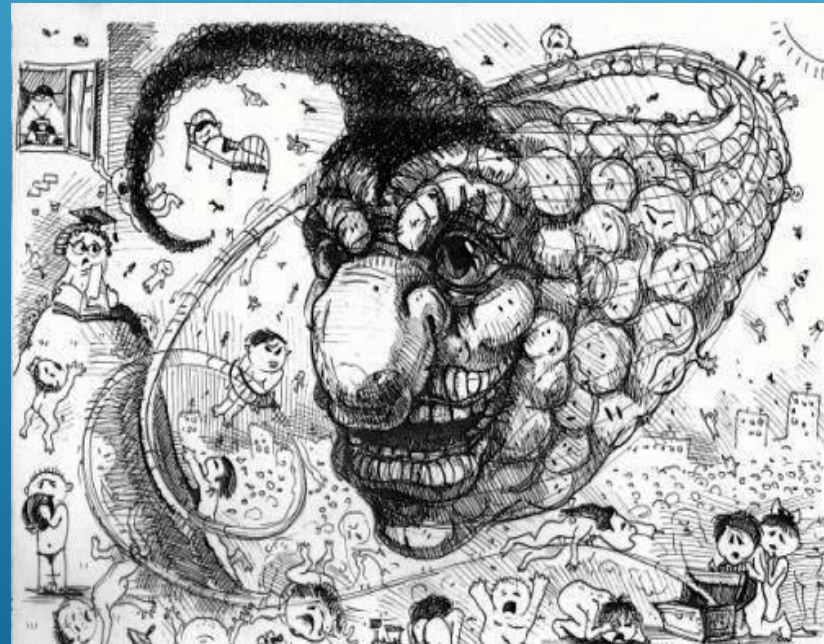
ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- ▶ восприятие в виде **образов,**
- ▶ **возникающих без реального**
- ▶ **раздражителя, реального объекта**
- ▶ *(ложное, мнимое восприятие,*
- ▶ *восприятие без объекта).*



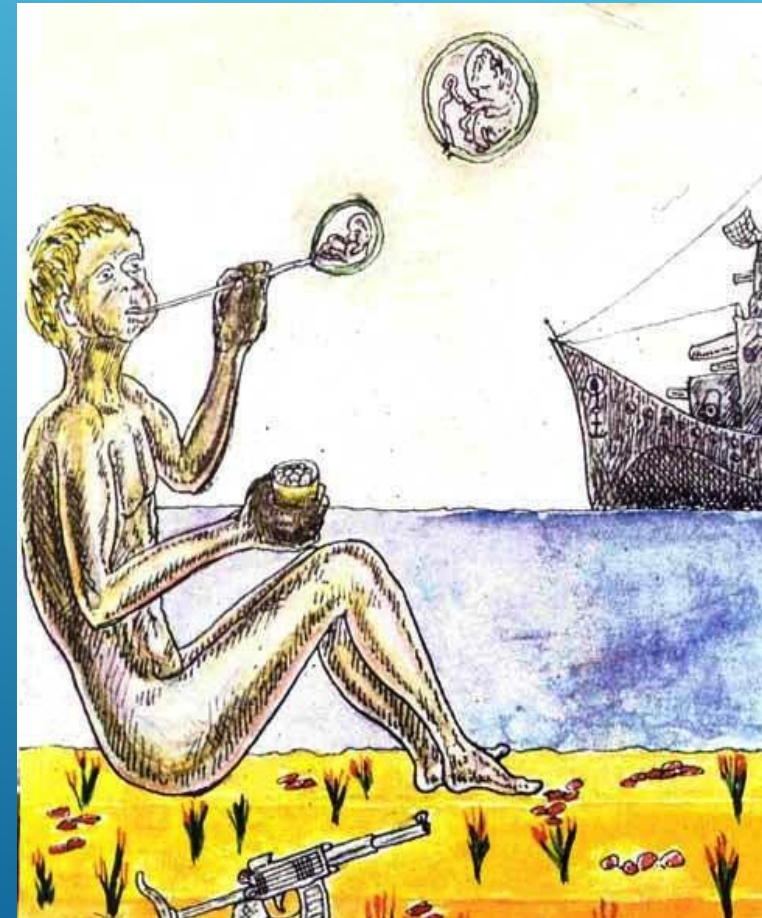
ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- ▶ 1. Классификация по анализаторам:
- ▶ **Зрительные** (элементарные – фотопсии; макро- и микроптические; сценopodobные; гипнагогические – перед засыпанием)
- ▶ **Слуховые** (элементарные – акоазмы; в форме речи – вербальные; моно- и поливокальные; осуждающие, угрожающие, восхваляющие, комментирующие, **императивные** - повелевающие)



ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- ▶ **Тактильные - восприятие наличия**
- ▶ одушевленных (насекомые, черви и пр) или
- ▶ неодушевленных (стекло, песок,
- ▶ радиопередатчик) предметов на поверхности
- ▶ кожи, под ней или во внутренних органах.
- ▶ Например, восприятие насекомых, ползающих на
- ▶ поверхности языка, или стекла во рту. При
- ▶ алкогольном делирии больные часто что-то
- ▶ вынимают изо рта, вытягивают мнимые нити и пр.
- ▶ Вкусовые - восприятие вкуса без приема пищи;
- ▶ вкус чаще неприятный, может приводить к отказу
- ▶ от еды
- ▶ Обонятельные - часто сочетаются с вкусовыми



ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ: ИСТИННЫЕ И ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ

	<i>Галлюцина- торный образ</i>	<i>Проекция галлюцинатор- ных образов</i>	<i>Объективные признаки наличия галлюцинаций</i>	<i>Чувство «сделанности», влияния извне</i>
И с т и н н ы е	Восприни- мается таким же реальным, как и другие объекты	Экстрапроекция (в окружающее пространство; образ поступает в мозг при помощи органов чувств)	Всегда выражены (поведение больных зависит от того, что они воспринимают)	Отсутствует
П с е в д о	Не имеет характера реального объекта	Интрапроекция, (в субъективное пространство; образ поступает в мозг минуя анализаторную систему)	Могут отсутствовать (больные могут скрыть наличие псевдогаллю- цинаций)	Есть (возникают в связи с бредом преследования, например, слова передаются на расстоянии спец. прибором в мозг)

ПАТОЛОГИЯ ОЩУЩЕНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

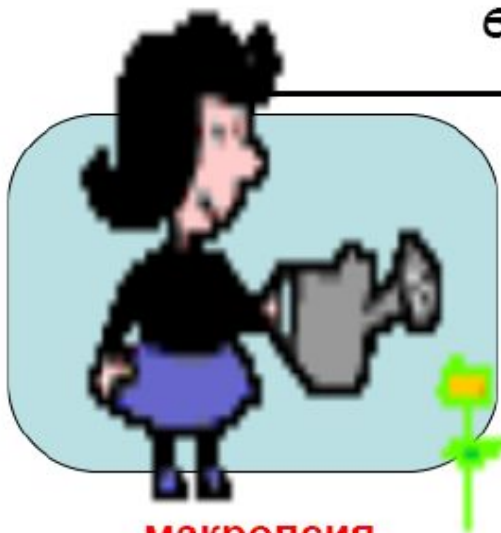
- ▶ Сенестопатии - патология **ощущений** (т.е. нет предметности восприятия, только ощущения)
- ▶ Психосенсорные расстройства – **искаженное** восприятие (предметы узнаются верно, но воспринимаются искаженными),
- ▶ Иллюзии – **неправильное восприятие** (реально существующие предметы воспринимаются не тем, чем они являются на самом деле, т.е. узнаются неправильно)
- ▶ Галлюцинации – **мнимое (ложное)** восприятие; восприятие без объекта (восприятие того, что на самом деле не существует)



реальный объект



восприятие больного:



макропсия

(Психосенсорное р-во.
Искаженное восприятие
реального объекта)



иллюзия

(Неправильное
восприятие реального
объекта)



галлюцинация

(Восприятие
несуществующего
объекта)

ГАЛЛЮЦИНОЗ

состояние обусловленное наплывом галлюцинаций, как правило, одного вида, не сопровождающееся помрачением сознания., у больных имеет место полная или частичная критика к обманам восприятия.

В зависимости от вида галлюцинаций выделяют галлюцинозы:

- ▶ слуховые (вербальные)
- ▶ зрительные,
- ▶ Тактильные.

По особенностям развития — острые и хронические.

Острые развиваются внезапно и сопровождаются выраженным аффектом.

Хронические характеризуются однообразием галлюцинаций, их малой актуальностью для больного, монотонностью аффекта.

МЫШЛЕНИЕ



- ▶ – опосредованное, отвлеченное, обобщенное отражение внутренних связей и отношений между явлениями реального мира.
- ▶ *В норме в онтогенезе последовательно сменяются 3 вида мышления:*
- ▶ 1. Наглядно-действенное
- ▶ 2. Наглядно-образное
- ▶ 3. Абстрактно-логическое

ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ

ПО ФОРМЕ

(формальные р-ва
мышления)

1. Нарушение темпа
2. Нарушение
стройности
3. Нарушение
целенаправленности

ПО СОДЕРЖАНИЮ

1. Бредовые идеи
2. Сверхценные
идеи
3. Навязчивые идеи

НАРУШЕНИЕ ТЕМПА МЫШЛЕНИЯ.

- ▶ **Болезненно ускоренное мышление**
(характерно для маниакального синдрома)
- ▶ **Болезненно замедленное мышление**
(характерно для депрессивного синдрома)



ФОРМАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ

- ▶ **Резонерское мышление (резонерство, бесплодное мудрствование, рассуждательство)** - мышление с преобладанием пространных, отвлеченных, расплывчатых, малосодержательных рассуждений
- ▶ **Аутистическое мышление — мышление, опирающиеся** не на факты реальной жизни, а на переживания, обусловленные внутренним миром больного.
- ▶ **Символическое мышление – мышление, при котором** обычным, общеупотребляемым словам придается особый, отвлеченный, понятный лишь самому больному, смысл. Больные могут придумывать новые слова – **«неологизмы»**
- ▶ **Разорванное мышление – соединение в одной фразе** разнородных, не связанных общим смыслом мыслей («в огороде бузина, а в Киеве - дядька»), грамматический строй речи может сохраняться; максимально выраженное расстройство мышления при шизофрении

ФОРМАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- ▶ **Патологическая обстоятельность** (детализированность, вязкость, тугоподвижность, торпидность мышления) – склонность к детализации, застревание на частных обстоятельствах (“топтание на месте”), неспособность отделить главное от второстепенного
- ▶ **Персеверация мышления - повторение одних и тех же** слов, фраз, в связи с выраженным затруднением мыслительного процесса, доминированием («застреванием») какой-либо одной мысли.
- ▶ **Бессвязное, инкогерентное мышление – отсутствие** не только логических, но и грамматических связей междусловами. Речь больных превращается в беспорядочный набор отдельных слов («словесная крошка»), а также слогов и звуков.

БРЕДОВЫЕ ИДЕИ

- ▶ Ложные, ошибочные суждения и умозаключения
- ▶ Возникающие на патологической основе
- ▶ Овладевают всем сознанием больного и определяют его поведение
- ▶ Не поддаются логической коррекции, несмотря на явное противоречие с действительностью.
- ▶ Склонны к прогрессированию



КЛАССИФИКАЦИЯ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ:

по содержанию (фабуле бреда)

- ▶ **Бредовые идеи ПРЕСЛЕДОВАНИЯ** (преследования, воздействия, инсценировки, сутяжничества, отравления, ущерба, ревности)
- ▶ **Бредовые идеи ВЕЛИЧИЯ** (реформаторства, богатства, любовного очарования, высокого происхождения, изобретательства)
- ▶ **Бредовых идеи САМОУНИЧЖЕНИЯ** (виновности, обнищания, греховности, дисморфомания, ипохондрический бред)

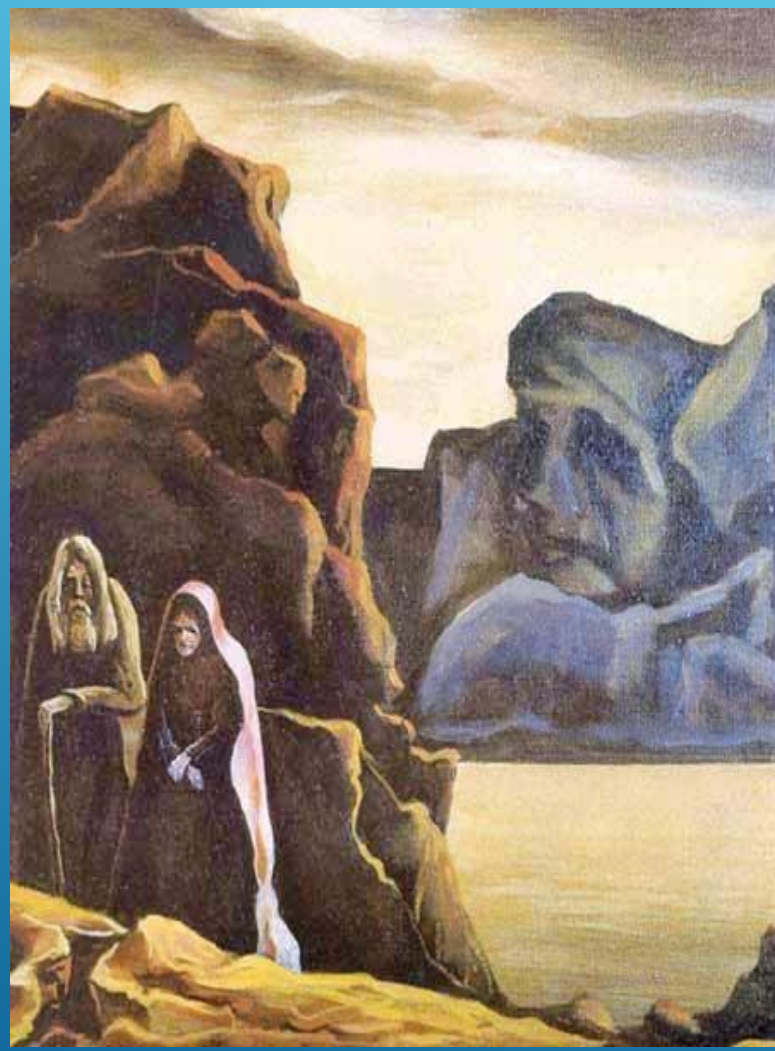
КЛАССИФИКАЦИЯ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ:

по механизму бредообразования:

- ▶ **Первичный** (интерпретативный, систематизированный, бред толкования) – нарушение абстрактного познания, «кривая логика», ложные интерпретации
- ▶ **Вторичный (образный, чувственный)** – нарушение чувственного познания; бред возникает при наличии других психических расстройств — галлюцинаций, психических автоматизмов, помраченного сознания, измененного настроения,

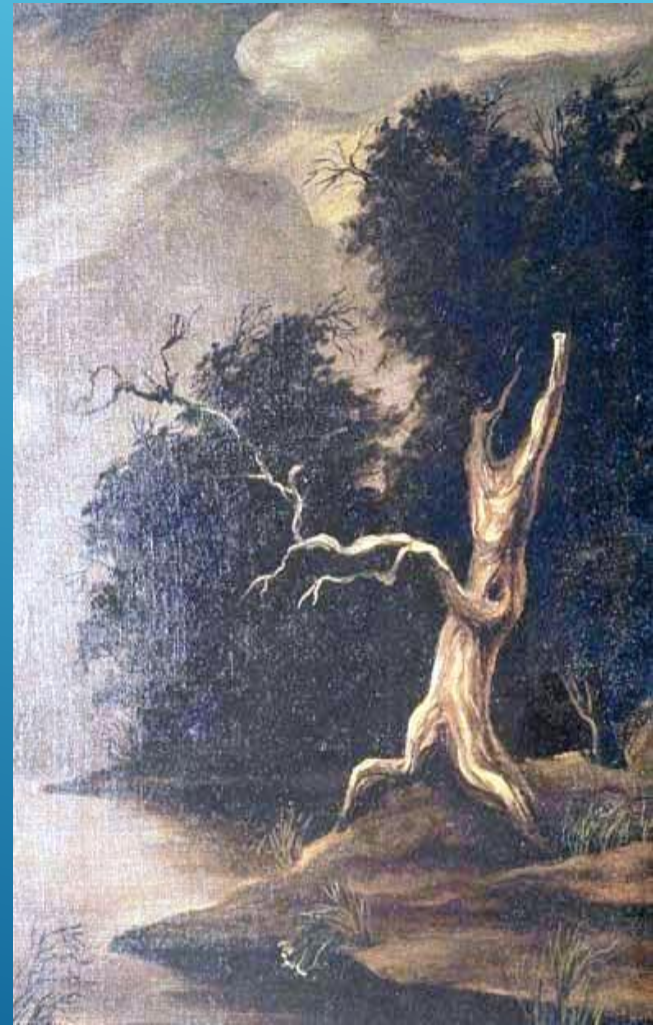
БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ

- ▶ Паранойяльный синдром
- ▶ Параноидный синдром
 - галлюцинаторно-параноидный
 - синдром Кандинского-Клерамбо
- ▶ Парафренный синдром



ПАРАНОЯЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- ▶ Систематизированный интерпретативный (первичный) бред
- ▶ Нет галлюцинаций или расстройств настроения
- ▶ Часто монотематический (например, реформаторства, изобретательства, ревности, кверулянства и пр.)



СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА (ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВОЙ)

- ▶ Систематизированный бред преследования
- ▶ Бред физического воздействия
- ▶ Психические автоматизмы – чувство утраты контроля над собственными психическими и физиологическими процессами:
- ▶ Идеаторные (симптом открытости мыслей, с-м звучания мыслей, вкладывания мыслей, ментизм, шперрунг)
- ▶ Сенсорные (обонятельные и тактильные псевдогаллюцинации, сенестопатии)
- ▶ Аффективный (убежденность больных в том, что их настроение меняется под воздействием внешней силы)
- ▶ Моторный (убежденность больных в том, что совершаемые ими движения или поступки происходят под воздействием внешней силы, т.е. больными кто-то управляет).

ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ

- ▶ Систематический бред преследования, бред физического воздействия
- ▶ Галлюцинации
- ▶ Явления психического автоматизма
- ▶ **+ Фантастический бред величия**



СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ

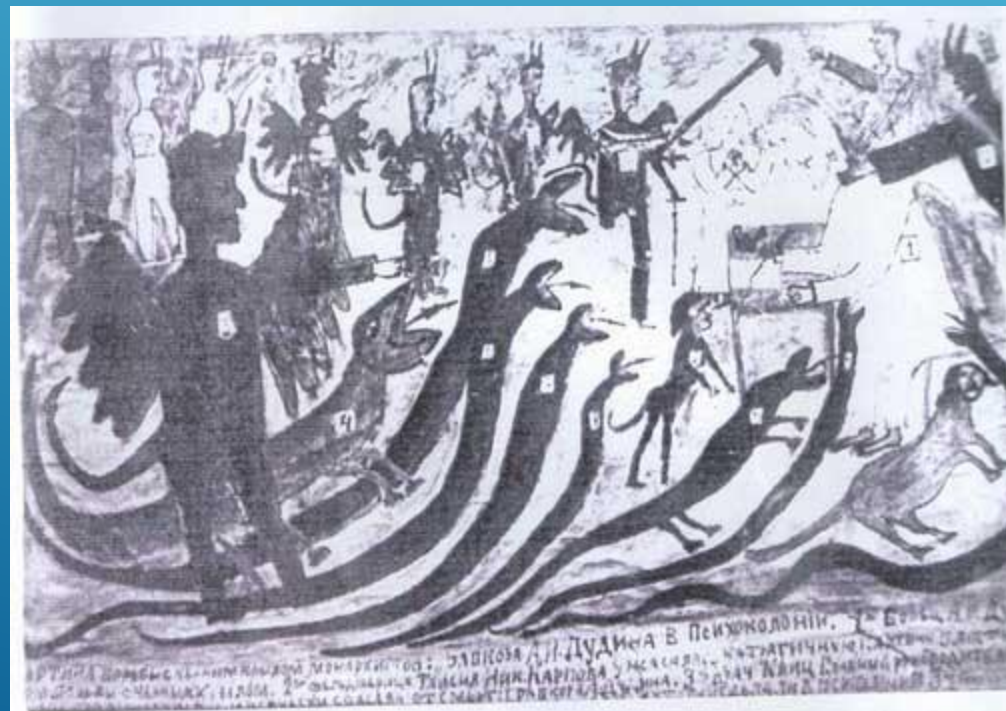
- ▶ Возникают под влиянием действительных обстоятельств
- ▶ Благодаря сильной аффективной окраске, получают в сознании не соответствующее их реальному значению преобладающее (доминирующее) положение
- ▶ Например: идеи изобретательства, ревности, кверулянства, ипохондрические и пр.



	Ошибочные суждения	Сверхценные идеи	Бредовые идеи
<i>Ложные, ошибочные суждения</i>	+	-	+
<i>Преобладают в сознании больного</i>	-	+	+
<i>Не поддаются логической коррекции</i>	-	+/-	+

НАВЯЗЧИВЫЕ ЯВЛЕНИЯ

- ▶ произвольно возникающие непреодолимые мысли, представления, сомнения, воспоминания, влечения, страхи и действия при сознании их болезненности, сохранности критического к ним отношения и попыткой борьбы с ними.



НАВЯЗЧИВЫЕ ЯВЛЕНИЯ

- ▶ **Навязчивые мысли (обсессии) – «умственная жвачка»,**
- ▶ навязчивый счет, хульные мысли
- ▶ **Навязчивые сомнения - отсутствие уверенности в**
- ▶ правильности и законченности выполненных (совершенных)
- ▶ действий
- ▶ **Навязчивые воспоминания — возникновение неотвязных,**
- ▶ нередко образных мыслей, относящихся к какому-либо бывшему в
- ▶ действительности неприятному, порочащему или мучительному
- ▶ событию
- ▶ **Навязчивые влечения — желание совершить**
- ▶ бессмысленное, опасное или непристойное действие,
- ▶ сопровождается тревогой и страхом. Никогда не совершаются!
- ▶ **Навязчивые страхи (фобии) – см. след. слайд**
- ▶ **Навязчивые действия (компульсии) - сочетающиеся с**
- ▶ фобиями («ритуалы») : **на некоторое время позволяют избавиться от**
- ▶ страха), не сочетающиеся с фобиями («простые»): вынуждены
- ▶ совершать привычное, зафиксированное в прошлом действие:
- ▶ поправлять волосы, отбрасывать назад голову и пр.)

НАВЯЗЧИВЫЕ СТРАХИ (ФОБИИ)

- ▶ **Агорафобия** – страх открытых пространств, скопления людей, страх остаться без помощи.
- ▶ Приводит к избегающему поведению. Часто сопровождается **паническими атаками**.
- ▶ **Социофобии** – страх совершать какие-либо действия в присутствии других людей (выступить, покраснеть, привлечь внимание).
- ▶ Приводит к избегающему поведению.
- ▶ **Нозофобии** – страх заболеть тяжелой болезнью (канцерофобия, сифилофобия, СПИДОФобия, лиссофобия, мизофобия и пр.)
- ▶ **Простые (изолированные) фобии** – все остальные (клаустрофобия, гипсофобия и пр.)

ДИСМОРФОМАНИЯ И ДИСМОРФОФОБИЯ

- ▶ **Дисморфофобия** – *навязчивые идеи своего физического несовершенства*; обычно сочетаются социофобиями и сниженным настроением
- ▶ **Дисморфомания** – *бредовые или сверхценные идеи своего физического несовершенства*; часто сочетаются с социофобиями и бредовыми идеями отношения

ИПОХОНДРИЯ -

– необоснованные или преувеличенные опасения за здоровье; поиск или уверенность в наличии какого-либо заболевания при отсутствии объективных признаков последнего

Ипохондрические идеи м.б.:

- ▶ навязчивые
- ▶ сверхценные
- ▶ бредовые



ИПОХОНДРИЧЕСКИЕ ИДЕИ

- ▶ приводят пациента к врачам непсихиатрических специальностей.
- ▶ Особенно часто пациенты обращаются к пластическим хирургам, стоматологам, дерматологам, урологам, гинекологам.
- ▶ Выполнение хирургических (в т.ч. стоматологических и пластических) манипуляций не ослабляет болезненные переживания пациентов с бредовыми ипохондрическими идеями, часто это провоцирует на усиление и развитие бреда в т.ч. и с вовлечением медицинских работников в систему переживаний с последующими бредовыми действиями.
- ▶ Врач, берущийся выполнить пластическую или любую другую хирургическую манипуляцию, всегда должен иметь и документировать **объективные причины для этого, а не только** желание пациента и материальную заинтересованность.

ОПРЕДЕЛИТЕ ХАРАКТЕР РАССТРОЙСТВ:

- ▶ Пациент убежден, что стоматолог умышленно неправильно выполнил лечение зубов, что приводит к нарушению работы всего организма. Разубеждению не поддается. При объективном осмотре дефектов работы стоматолога не отмечено. У пациента выявляются резонерское мышление и сенестопатии с локализацией в ротовой полости.
- ▶ Пациент считает, что из-за небольшого отколовшегося кусочка поставленной пломбы может произойти разрушение этого зуба и соседних зубов, испытывает выраженную тревогу по этому поводу, повторно обращается к стоматологу даже после устранения дефекта. В дальнейшем переживания теряют актуальность для больного и он успокаивается.
- ▶ У пациента постоянно возникают мысли о том, что у него могут выпасть пломбы и разрушиться зубы. Понимает необоснованность этих мыслей, пытается бороться с ними, но на высоте тревоги повторно обращается на осмотр к стоматологу и на некоторое время успокаивается после

Память – процесс образования (фиксации), хранения (ретенции), воспроизведения (репродукции) и забывания следов ощущений и восприятий

Расстройства памяти

```
graph TD; A[Расстройства памяти] --> B[количественные]; A --> C[качественные (парамнезии)]; B --> B1[1. Гипермнезия]; B --> B2[2. Гипомнезия]; B --> B3[3. Амнезии]; C --> C1[1. Псевдореминисценции]; C --> C2[2. Конфабуляции]; C --> C3[3. Криптомнезии];
```

количественные

1. Гипермнезия
2. Гипомнезия
3. Амнезии

качественные (парамнезии)

1. Псевдореминисценции
и
2. Конфабуляции
3. Криптомнезии

ГИПЕР- И ГИПОМНЕЗИЯ

- ▶ **Прогрессирующая гипомнезия** — постепенно нарастающее ослабление памяти или отдельных ее компонентов (при сосудистых заболеваниях головного мозга, главный компонент парциальной деменции).

Снижение памяти идет по **закону Рибо** :

- от позднего (недавнего) к раннему (событиям юности)
 - от частного к общему
 - от эмоционально нейтрального к эмоционально значимому
- ▶ **Гипермнезия** - резкое обострение памяти (при маниакальных состояниях или как компенсация недостатка интеллекта у олигофренов в степени дебильности).

АМНЕЗИИ

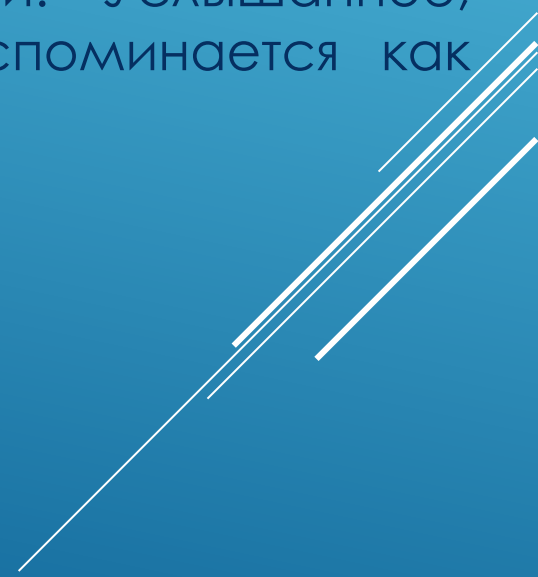
– полная утрата памяти на события определенного промежутка времени

1. *Ретроградная, антероградная, конградная, ретроантероградная*



2. *Прогрессирующая амнезия* – развивается по закону Рибо, формируется при тотальной деменции
3. *Фиксационная амнезия* – утрата способности запоминать, при Корсаковском с-ме (см. дальше)

КАЧЕСТВЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ - ПАРАМНЕЗИИ

- ▶ **Псевдореминисценции** — перенос реально имевших место событий из прошлого в настоящее.
 - ▶ **Конфабуляции (ложные воспоминания)** — вымышленные события неправдоподобного, фантастического характера.
 - ▶ **Криptomнезии** - искажения памяти, при которых происходит отчуждение или присвоение воспоминаний. Услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино вспоминается как имевшее место в действительности.
- 

ВАРИАНТЫ КРИПТОМНЕЗИИ:

- ▶ **Ассоциированные (болезненно присвоенные) воспоминания** — услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино вспоминается как имевшее место в действительности, как пережитое или продуманное больным.

Истинная криптомнезия (патологический плагиат) — патология памяти, которая приводит пациента к присвоению себе авторства различных научных идей, произведений искусства, и т. п.

- ▶ **Ложные ассоциированные (отчужденные) воспоминания** — противоположное расстройство. Реальные события из жизни больного в воспоминаниях предстают как имевшие место с кем-то иным, как услышанное, прочитанное, увиденное во сне, в кино или на сцене.

Криptomнезии входят в структуру некоторых вариантов психоорганического синдрома при поражении теменно-височных отделов головного мозга и параноидного синдрома.

КОРСАКОВСКИЙ АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

1. **Фиксационная амнезия (+ ретроградная амнезия событий с момента развития фиксационной амнезии).**
2. **Амнестическая дезориентировка** во времени и окружающем (из-за неспособности запомнить место пребывания и текущую дату).
3. **Парамнезии: конфабуляции и псевдореминисценции** (заполнение пробелов памяти ложными воспоминаниями).

Может быть обусловлен интоксикациями (в т.ч. алкогольной), инфекциями, черепно-мозговыми травмами.

ИНТЕЛЛЕКТ

— совокупность всех познавательных процессов, способность к приобретению знаний и навыков, а также способность их использовать в практической деятельности

Предпосылки интеллекта:

- ▶ память,
- ▶ внимание,
- ▶ мышление.



Расстройства интеллекта

```
graph TD; A[Расстройства интеллекта] --> B[Олигофрения]; A --> C[Деменция];
```

Олигофрения

- **врожденное слабоумие.**

Причины в нарушении внутриутробного развития или в патогенных факторах, действующих в возрасте до 3 лет.

1. Дебильность
2. Имбецильность
3. Идиотия

Деменция

- **приобретенное слабоумие.**

Возникает в возрасте от 3 лет и старше.

1. Парциальная деменция
2. Тотальная деменция

Олигофрении

признак	Дебильность	Имбецильность	Идиотия
речь	конкретно-образная	отдельные слова	отсутствует
Инстинктивная деятельность	-	+	++
Способность к самообслуживанию	++	только элементарные навыки	-
Способность к обучению	+	-	-
IQ	50 – 69	20 – 49	Менее 20

Типы деменций

Парциальная (лакунарная, дисмнестическая)	Тотальная
<ol style="list-style-type: none">1. Неравномерная выраженность нарушений памяти (прогрессирующая гипомнезия) и мышления (по органическому типу)2. Сохранность «ядра личности»3. Чаще сохранена ориентировка в собственной личности и ситуации4. Наличие осознания болезни с критическим отношением к своему состоянию5. При сосудистых заболеваниях головного мозга	<ol style="list-style-type: none">1. Охватывает все виды психической деятельности и с течением заболевания завершается их полным распадом (прогрессирующая амнезия, апраксия, афазия и пр.). Конечное состояние – психический маразм2. Разрушение «ядра личности».3. Часто дезориентированы в собственной личности и ситуации4. Отсутствие критики к состоянию.5. При атрофических заболеваниях головного мозга, прогрессирующем параличе.

Эмоции — реакции в виде субъективно окрашенного переживания индивида, отражающие значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия (удовлетворения или неудовлетворения).

Эмоциональные реакции – кратковременны и связаны с ситуацией.

Аффект – предельно выраженная эмоциональная реакция, имеющая тенденцию к двигательной разрядке.

Эмоциональные состояния – длительные изменения, часто не имеют тесной связи с раздражителем, характерно изменение нервно-психического тонуса и отражаются на деятельности и поведении человека (например, маниакальный и депрессивный синдром).

Аффект

физиологический	патологический
<ol style="list-style-type: none">1. Кратковременность (10 мин)2. Соответствие силе переживания (адекватность раздражителю)3. Возникает сразу в ответ на действие раздражителя (реакция «короткого замыкания»)4. Сознание не помрачено (но сужено)5. Действия носят целенаправленный характер6. После помнят все7. После – эмоцион. облегчение8. Не освобождает от уголовной ответственности	<ol style="list-style-type: none">1. Несколько часов – до суток2. Несоответствие силе раздражителя (неадекватность, достаточно ничтожной обиды)3. Нет реакции «короткого замыкания»4. Сумеречное помрачение сознания (часто в виде галлюцинаторно-бредового варианта)5. В действиях отражаются психотические переживания6. Амнезия всего периода7. После – терминальный сон8. Признаются невменяемыми

ГИПЕРТИМИЯ

— болезненно повышенное настроение (болезненное т.к. снижается способность к адекватной оценке ситуации и собственного поведения).

Входит в состав **триады маниакального синдрома**:

1. Гипертимия
2. Повышенная двигательная активность
3. Повышенная мыслительная активность

Эйфория — болезненно повышенное настроение без двигательного возбуждения, сопровождающееся чувством удовольствия, комфорта, благополучия, расслабленности.

Встречается при интоксикациях (инфекционного, алкогольного и т.п. характера).

МАНИАКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- ▶ Гипертимия
- ▶ Повышенная двигательная активность
- ▶ Повышенная мыслительная активность
- ▶ + ↓ сна, ↑ влечений (полового, пищевого)

Классическая («солнечная», «лучезарная») мания – представлены все компоненты «триады», веселое, жизнерадостное настроение

Гневливая мания – представлены все компоненты «триады», характерны раздражительность, нетерпение вспышки гнева, агрессии

Бредовая мания – в дополнение к «триаде» - бредовые идеи величия, переоценки собственных способностей

ГИПОТИМИЯ

БОЛЕЗНЕННО ПОНИЖЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ.

ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ

1. Гипотимия
2. Пониженная двигательная активность (моторная заторможенность)
3. Пониженная мыслительная активность (идеаторная заторможенность)



Депрессия

```
graph TD; A[Депрессия] --> B[По этиологии]; A --> C[По клинической картине]; B --> B1[Эндогенная (обусловлена наследственностью)]; B --> B2[Психогенная (при психических травмах)]; B --> B3[Экзогенная (при органических заболеваниях головного мозга)]; C --> C1[Тоскливая]; C --> C2[Тревожная]; C --> C3[Маскированная];
```

По этиологии

- **Эндогенная** (обусловлена наследственностью)
- **Психогенная** (при психических травмах)
- **Экзогенная** (при органических заболеваниях головного мозга)

По клинической картине

- **Тоскливая**
- **Тревожная**
- **Маскированная**

КРИТЕРИИ ДЕПРЕССИИ ПО МКБ-10

По крайней мере 2 из трех признаков:

- ▶ **сниженное настроение,**
- ▶ **утрата интересов и способности получать удовольствие,**
- ▶ **повышенная утомляемость**

Плюс как минимум 2 из дополнительных:

- ▶ сниженная способность к сосредоточению и вниманию
- ▶ сниженные самооценка и чувство уверенности в себе
- ▶ идеи виновности и уничижения (даже при легком типе эпизода)
- ▶ мрачное и пессимистическое видение будущего
- ▶ идеи или действия направленные на самоповреждение или суицид
- ▶ нарушенный сон
- ▶ сниженный аппетит

Минимальная продолжительность всего эпизода – 2 недели

ТОСКЛИВАЯ (КЛАССИЧЕСКАЯ, МЕЛАНХОЛИЧЕСКАЯ, ВИТАЛЬНАЯ) ДЕПРЕССИЯ

Выражена **классическая депрессивная** триада:

- ▶ Характерна **тоска** (ощущение потери, горя), загрудинная локализация аффекта («камень на сердце», «предсердечная тоска», «душевная боль»)
- ▶ Сниженная самооценка, вплоть до **бреда самообвинения (риск суицида)**
- ▶ Ангедония (неспособность испытывать удовольствие; деперсонализация чувственной сферы)
- ▶ Суточная динамика состояния (утром хуже, чем вечером)
- ▶ Ранние пробуждения (в 3-4 утра, «предраассветная тоска»)
- ▶ Снижение аппетита (часто с похуданием) и полового влечения
- ▶ Симпатикотония (**триада Протопопова** – тахикардия, запоры, расширение зрачков)
- ▶ Чаще всего имеет **эндогенную природу (МДП)**

ТРЕВОЖНАЯ ДЕПРЕССИЯ

- ▶ В триаде вместо заторможенности – **двигательное и идеаторное возбуждение**
- ▶ Характерна **тревога** (беспредметное чувство близкого несчастья, сопровождается внутренним напряжением) или **страх** (ощущение какой-либо непосредственной, **конкретной** угрозы)
- ▶ Ухудшение состояния в вечерние часы, трудности с засыпанием
- ▶ Характерна для депрессий экзогенной природы (особенно для сосудистых заболеваний головного мозга)

МАСКИРОВАННАЯ ДЕПРЕССИЯ (СКРЫТАЯ, СОМАТИЗИРОВАННАЯ)

- симптомы депрессии скрываются за соматическими симптомами или другими психическими расстройствами.
- ▶ **алгически-сенестопатическая** - хронические боли, часто мигрирующие (варианты: абдоминальный, кардиалгический, цефалгический, паналгический и пр.)
- ▶ **с паническими атаками** (психовегетативные кризы)
- ▶ **обсессивно-фобическая**
- ▶ **агрипническая** (упорная бессонница)
- ▶ **с симптомами зависимости** (симптоматическое пьянство)

ЧТО ПОМОЖЕТ В ДИАГНОСТИКЕ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ?

- ▶ больной длительно, но безрезультатно лечится у различных врачей
- ▶ врачи не находят у больного какого-либо соматического заболевания или ставят малоопределенный диагноз (например, «вегето-сосудистая дистония»)
- ▶ аутохтонность и сезонность возникновения симптомов
- ▶ часто ухудшение состояния в утренние часы
- ▶ отсутствие эффекта от соматической терапии и хороший терапевтический эффект от антидепрессантов

ДИСФОРИЯ

— гипотимия, сочетающаяся одновременно со злобой, тревогой и страхом.

Обычно аутохтонное расстройство (возникает и оканчивается внезапно, без значимых причин)

- ▶ Длится часы – дни.
- ▶ При дисфории высок риск агрессивных действий.
- ▶ Возникают при эпилепсией, при травматических и других органических поражениях головного мозга.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Эксплозивность (взрывчатость) - чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов ярости и гнева; может сопровождаться агрессией. Снижается контроль за поведением, не способны «сдерживать» себя. Характерна для последствий ЧМТ, эпилепсии.

Эмоциональное огрубение - утрата тонких эмоциональных дифференцировок, высших чувств. Больные теряют присущие им ранее сдержанность, учтивость, такт, чувство собственного достоинства, становятся назойливыми, бесцеремонными, заносчивыми, не соблюдают элементарных приличий, преобладают низшие эмоции.

Эмоциональная лабильность - легкая изменчивость настроения. Повышение настроения имеет оттенок сентиментальности, умиления, понижение — слезливости.

Эмоциональная слабость - резкие колебания настроения по любому поводу с неспособностью сдерживать их внешние проявления. Встречается при астенических состояниях, при сосудистых заболеваниях головного мозга.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ

- ▶ **Эмоциональная неадекватность** — возникновение эмоции, не соответствующей вызывающему ее стимулу (пациент с грустным лицом говорит о приятных впечатлениях).
- ▶ **Эмоциональная амбивалентность** — одновременное сосуществование противоположных эмоций, обуславливает непоследовательность мышления и непредсказуемость поведения.
- ▶ **Апатия** — безразличие, полное отсутствие эмоций, при котором не возникают желания и побуждения («ноль» эмоций, «бодрствующая кома»). В сочетании с абулией (отсутствие волевой активности, «ноль» действий) составляет **АПАТО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ** — конечное состояние при шизофрении, шизофренический «дефект». Апатия может встречаться и при органических заболеваниях ГМ

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ТРИАДА ВАЛЬТЕР-БЮЭЛЯ)

- характерен для хронических органических заболеваний головного мозга

Представлен сочетанием нарушений трех сфер психической деятельности:

- **интеллекта**
- **памяти**
- **эмоции**

Выраженность может быть различна: от легких, едва заметных расстройств до симптомов выраженной деменции.

Формы (стадии):

- астенический
- взрывной
- эйфорический
- апатический

Влечения

- неосознанная, но целенаправленная деятельность человека
(основаны на инстинктах).

Нарушения:

- Усиление
- Ослабление
- Извращение

Инстинкты:

- Пищевой
- Самосохранения
- Половой

Импульсивные влечения

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ВЛЕЧЕНИЯ (ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ)

- ▶ Усиление – **БУЛИМИЯ** (повышенное влечение к пище, неутолимое чувство голода)
- ▶ Ослабление – **АНОРЕКСИЯ** (утрата чувства голода)
- ▶ Извращение – поедание несъедобного

Данные расстройства могут быть при:

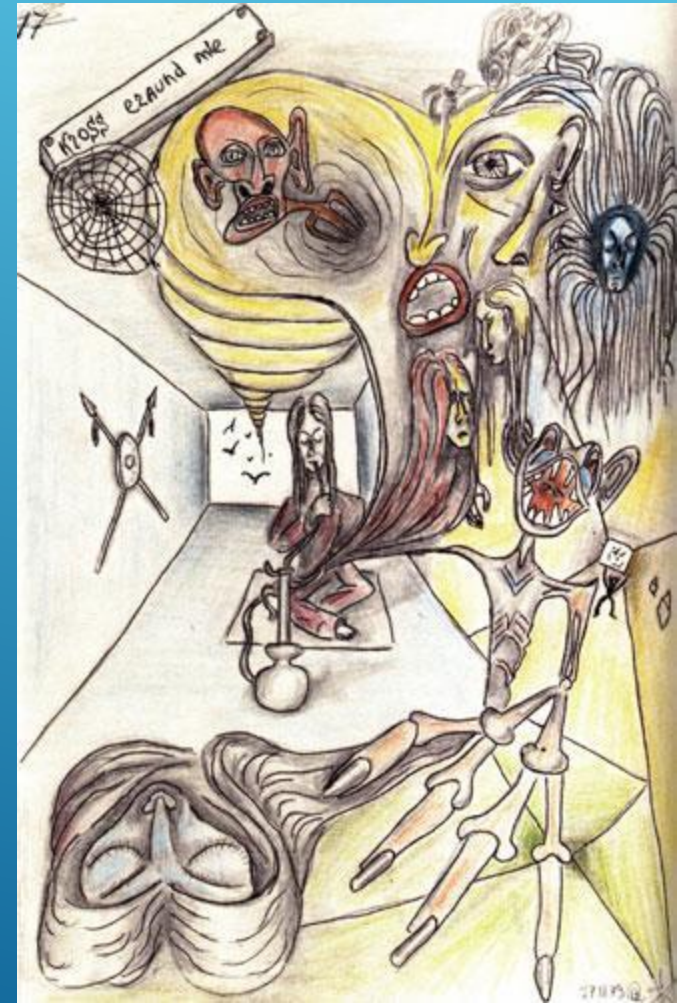
- ▶ Соматических заболеваниях (эндокринная патология, опухоли; у беременных – поедание глины, извести)
- ▶ Психических заболеваниях (психическая анорексия - при бреде отравления, вкусовых галлюцинациях, депрессии, кататонии)
- ▶ Нервной анорексии – самостоятельное заболевание, выражающееся в сознательном стойком стремлении к похуданию, часто достигающему выраженной кахексии с возможным летальным исходом. В основе - дисморфомания с болезненной убежденностью в излишней полноте. Может сопровождаться приступами булимии.

РАССТРОЙСТВА ИНСТИНКТА САМОСОХРАНЕНИЯ

- ▶ *Усиление* – **страх смерти и/или болезней,**
- ▶ **агрессия (активное устранение опасности)**
- ▶ *Ослабление* – **аутоагрессия, самоубийства**
- ▶ **Россия: по числу суицидов 3 место в мире (после Литвы и**
- ▶ **Белоруссии); 36 чел/100тыс в год (2007г), норма ВОЗ – 10; с**
- ▶ **1995 по 2003г 500 тыс человек в РФ покончили с собой!**
- ▶ **Суицид:**
- ▶ **Истинный** – хорошо спланированное действие с целью
- ▶ **лишить себя жизни**
- ▶ **Демонстративный** – на глазах у окружающих для
- ▶ **привлечения их внимания, с возможностью спасения, но**
- ▶ **может не рассчитать!**
- ▶ **Скрытый** – **аутодеструктивные поведение (пьянство,**
- ▶ **курение, отказ от медицинской помощи, пренебрежение ПДД,**
- ▶ **экстремальный спорт)**
- ▶ *Извращение* – **самоистязание (трихотилломания – вырывание**
- ▶ **волос; онихофагия; аутомутиляция – обкусывание губ, пальцев)**

РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ

- ▶ *Усиление – гиперсексуальность:*
 - ▶ нимфомания (у женщин), сатириазис (у мужчин)
- ▶ *Ослабление – гипосексуальность:*
 - ▶ фригидность
- ▶ *Извращение – фетишизм,*
 - ▶ эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и пр.



ИМПУЛЬСИВНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ

- ▶ - внезапно возникающие неодолимое
- ▶ стремление к совершению какого-либо
- ▶ действия, реализующиеся без
- ▶ сопротивления и борьбы мотивов, хотя
- ▶ и с последующей критической оценкой.
- ▶ **Навязчивые влечения, в отличие от**
- ▶ импульсивных, никогда не реализуются.



ИМПУЛЬСИВНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ

- ▶ **Дипсомания – импульсивное влечение к употреблению**
 - ▶ алкоголя, проявляется в виде повторяющихся запоев. В промежутках между алкогольными эксцессами признаки психической и физической зависимости не выявляются.
- ▶ **Дромомания – импульсивное влечение к бродяжничеству, уходы из дома.**
- ▶ **Пиромания – импульсивное влечение к поджогам.**
- ▶ **Клептомания – импульсивное влечение к краже предметов.** Хищение вещей часто происходит без подготовки и принятия мер предосторожности. Похищенные вещи не используются по назначению, отсутствует материальная заинтересованность.
- ▶ **Копролалия — непреодолимое стремление употреблять в речи циничные ругательства (болезнь Жюль де Турета)**

ВОЛЯ



– целенаправленная сознательная психическая деятельность

Этапы волевого процесса:

возникновение побуждения

борьба мотивов,

принятие решения,

исполнение решения.

Нарушены могут быть различные этапы волевого процесса.

ПАТОЛОГИЯ ВОЛИ



Гипербулия – болезненно повышенная волевая активность. Любые идеи сразу реализуются, этап борьбы мотивов отсутствуют, что приводит к необдуманным, скоропалительным действиям (характерно для мании).

Гипобулия – болезненное понижение волевой активности, вплоть до ее отсутствия (**абулия**).

Парабулии – извращение волевой активности, сюда относятся кататонические симптомы (след. слайд)

КАТАТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- ▶ психопатологический синдром основным
- ▶ клиническим проявлением которого
- ▶ являются двигательные расстройства (от
- ▶ греч. *katátonos* - напряженный)
- ▶ выделяют кататоническое **возбуждение** и
- ▶ кататонический **ступор** (см. след.слайд)
- ▶ кататония может быть **люцидной** (не
- ▶ сопровождается помрачением сознания) и
- ▶ **онейроидной** (сопровождается
- ▶ онейроидным помрачением сознания)

Кататонический синдром

Ступор

- *обездвиженность с повышением мышечного тонуса и мутизмом (отказом от речи при сохранности речевого аппарата).*

ступор с восковой гибкостью – любое изменение позы больного сохраняется более или менее продолжительное время (с-м «воздушной подушки», каталепсия)

ступор с негативизмом – противодействие всем попыткам изменить позу

ступор с оцепенением – эмбриональная поза и резкое мышечные напряжение

Возбуждение

- **экстатическое** – подвижны, много говорят, с патетикой, экстазом, декламируют стихи

- **гебефреническое** – см.след.слайд

- **импульсивное** – неожиданные, внезапные действия, часто разрушительного и агрессивного характера

- **немое** – двигательное неистовство с агрессией и разрушительными действиями направленными на себя и окружающих. Возникает внезапно, в т.ч. при переходе из кататонического ступора.

СОСТОЯНИЯ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ

- ▶ **Маниакальное – двигательное возбуждение при маниакальном синдроме**
- ▶ **Тревожное — характерно для тревожной депрессии; в виде метаний, причитаний, стонов, взываний о помощи, заламывания рук, возможны неожиданные аутоагрессивные действия**
- ▶ **Галлюцинаторное – вызвано галлюцинаторными переживаниями угрожающего или устрашающего характера. Целиком определяется содержанием галлюцинаций. Характерен выраженный страх, оборонительное поведение. Наиболее характерно для делирия и сумеречного помрачения сознания.**
- ▶ **Бредовое – целиком определяется характером бредовых идей и отражает их содержание**
- ▶ **Эпилептическое – сопутствует дисфории**
- ▶ **Кататоническое – (описано в рамках кататонического синдрома)**
- ▶ **Аффективно-шоковое – в ответ на тяжелую острую**



ПСИХОМОТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- ▶ Для купирования психомоторного
- ▶ возбуждения до приезда бригады скорой
- ▶ психиатрической помощи необходимо
- ▶ предотвратить возможность больному
- ▶ нанести повреждения себе или
- ▶ окружающим (поместить в изолятор). Из
- ▶ лекарственных препаратов допустимо
- ▶ применение транквилизаторов:
- ▶ S.Sibazoni 0.5% - 4.0 в\м или
- ▶ S.Phenazepamі 0.1% - 2.0-4.0 в\м.



Мысли-вещи (овеществление мыслей).

ПСИХОМОТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- ▶ Перед применением транквилизаторов любой врач
- ▶ обязан проверить отсутствие выраженной очаговой
- ▶ и менингеальной симптоматики.
- ▶ Введение больших доз транквилизаторов,
- ▶ превышающих рекомендованные для врача общей
- ▶ практики, недопустимо.
- ▶ В мед.документации необходимо описательно
- ▶ отразить состояние больного и указать, что
- ▶ транквилизатор применяется для неотложного
- ▶ купирования психомоторного возбуждения

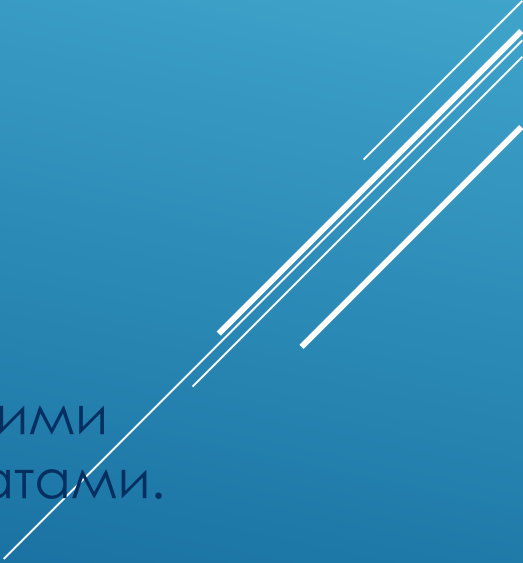
СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ

определяется как патологическое состояние, проявляющееся непроизвольными сокращениями поперечнополосатой мускулатуры (**локализованные** или **генерализованные**).


Выделяют **клонические**, характеризующиеся быстрой сменой сокращений и расслаблений, и **тонические**, характеризующиеся длительным и медленным сокращением мускулатуры.

Возможен смешанный характер судорожного синдрома (клонико-тонические).

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ВОЗМОЖНО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ:

- ▶ при эпилепсии.
 - ▶ при истерии.
 - ▶ при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМ К).
 - ▶ при острых воспалительных заболеваниях головного мозга.
 - ▶ при закрытой черепно-мозговой травме (ЧМТ).
 - ▶ при опухолях головного мозга.
 - ▶ при алкоголизме.
 - ▶ при острых отравлениях фосфорорганическими веществами (ФОС) и психотропными препаратами.
- 

ПРИЗНАКИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПАРОКСИЗМОВ

- ▶ внезапное начало
 - ▶ кратковременность - от долей секунды до 5 МИН
 - ▶ самопроизвольное прекращение
 - ▶ стереотипность, фотографическое тождество на данном отрезке заболевания
- 

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПАРОКСИЗМОВ (ILAE, 1981):

I. Парциальные (фокальные, локальные) — при повреждении нервных клеток в специфической зоне одного из полушарий мозга:

- ▶ **Простые** (без нарушения сознания)
- ▶ **Сложные** (с нарушением или изменением сознания)
- ▶ **Вторично генерализованные** (симптомы предшествующей **ауры** указывают на локализацию epileptogenicного очага).

II. Генерализованные - возникают вследствие изначально генерализованных двусторонних нейронных разрядов без epileptogenicного очага, обязательный признак — выключение сознания.

III. Неклассифицированные - нельзя включить ни в одну из вышеописанных групп (некоторые неонатальные припадки, ритмические движения глаз и др.).

ПРОСТЫЕ ПАРЦИАЛЬНЫЕ (ППП)

- 1. Моторные** - локализованные судороги в определённых группах мышц на фоне ясного сознания (джексоновские припадки, адверсивные припадки, фонаторные)
- 2. Сенсорные и соматосенсорные** - элементарные сенсорные ощущения, возникающие пароксизмально, без соответствующего раздражителя. Могут быть **ПОЗИТИВНЫМИ** (парестезии, вспышки и т.п.) или **НЕГАТИВНЫМИ** (онемение, гипакузия, скотомы и т.п.)
- 3. Вегетативно-висцеральные** - своеобразные ощущения в эпигастрии, бледность, потение, покраснение кожи, пилоэреция, мидриаз, сексуальные феномены, ↑ АД и ЧСС.
- 4. С нарушением психических функций** - иллюзорные, галлюцинаторные, нарушения памяти (дисмнестические), мышления (идеаторные), настроения (эмоционально-аффективные)

Генерализованные

Большие тонико-клонические судорожные припадки

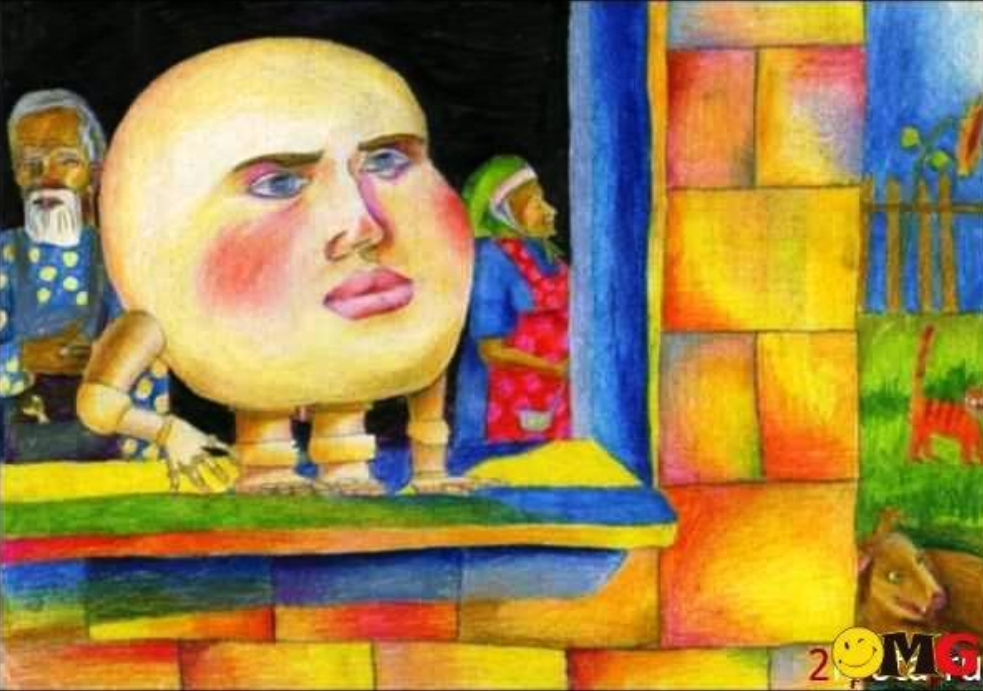
- ▶ Молниеносное выключение сознания (кома)
- ▶ Тоническая фаза длится обычно 30-90 секунд
- ▶ Клоническая фаза – 2-3 мин.
- ▶ Полная конградная амнезия
- ▶ Может быть прикус языка
- ▶ Возможна непроизвольная дефекация и мочеиспускание

Абортивные

Малые

- ▶ Абсанс
- ▶ Миоклонии

СОЗНАНИЕ

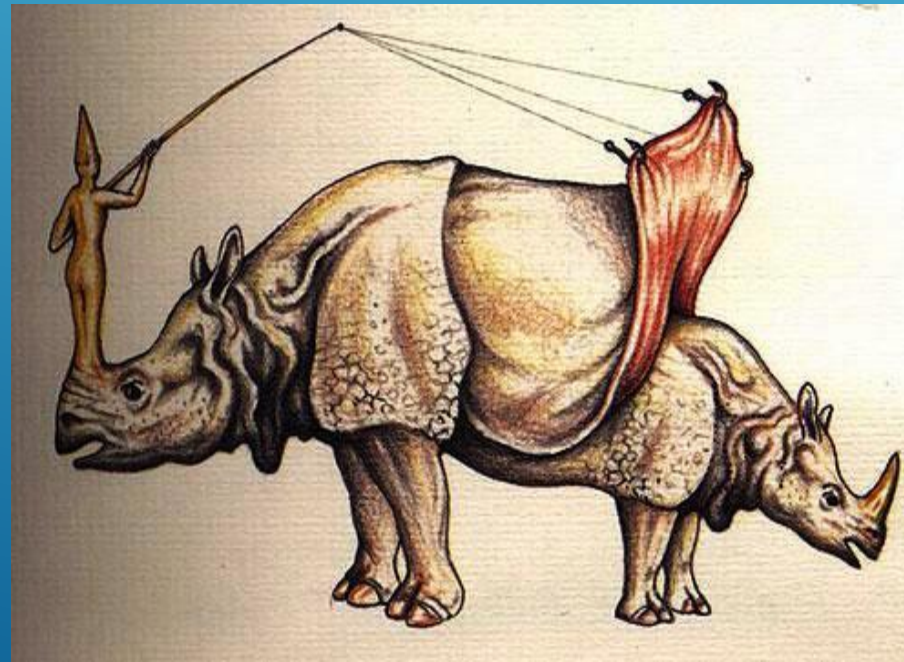


— высшая, интегративная форма психического отражения действительности.

Ясное сознание – состояние при котором человек в состоянии правильно ориентироваться в собственной личности (аутопсихическая ориентировка), месте, времени, ситуации, окружающих лицах (аллопсихическая ориентировка).

КРИТЕРИИ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ПО К.ЯСПЕРСУ

1. Отрешённость от действительности.
2. Дезориентировка
3. Мышление резко нарушается
4. Конградные нарушения памяти



ВАРИАНТЫ СИНДРОМОВ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ

Помрачения

- ▶ Онейроид
- ▶ Делирий
- ▶ Аменция

Выключения

- ▶ Оглушенность
- ▶ Сопор
- ▶ Кома

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ

Помрачения

- ▶ Сумеречные состояния сознания
- ▶ Особые состояния сознания

Выключения

- ▶ Большие судорожные припадки
- ▶ Малые судорожные припадки

Патология сознания

```
graph TD; A[Патология сознания] --> B[Выключение  
(количественные нарушения)]; A --> C[Помрачение  
(качественные нарушения)]; B --> B1[● Оглушение]; B --> B2[● Сопор]; B --> B3[● Кома]; B1 --> B1_1[○ Умеренное  
(обнубиляция)]; B1 --> B1_2[○ Глубокое  
(сомноленция)]; C --> C1[● Делирий]; C --> C2[● Онейроид]; C --> C3[● Аменция]; C --> C4[● Сумеречное  
помрачение  
сознания];
```

Выключение
(количественные нарушения)

- **Оглушение**
 - *Умеренное*
(обнубиляция)
 - *Глубокое*
(сомноленция)
- **Сопор**
- **Кома**

Помрачение
(качественные нарушения)

- **Делирий**
- **Онейроид**
- **Аменция**
- **Сумеречное
помрачение
сознания**

<i>признак</i>	оглушение		сопор	кома
	<i>Умеренное</i> (обнубиляция)	<i>Глубокое</i> (сомноленция)		
Ориентировка	частичная	нарушена	-	-
Речевой контакт	ограничен	резко затруднен	нет	нет
Выполнение инструкций	замедлено	элементарные	нет	нет
Открывание глаз	сохранено	сохранено	На сильный болевой раздражитель	нет
Двигательная реакция на боль	целенаправленная	целенаправленная	нецеленаправленная	нет

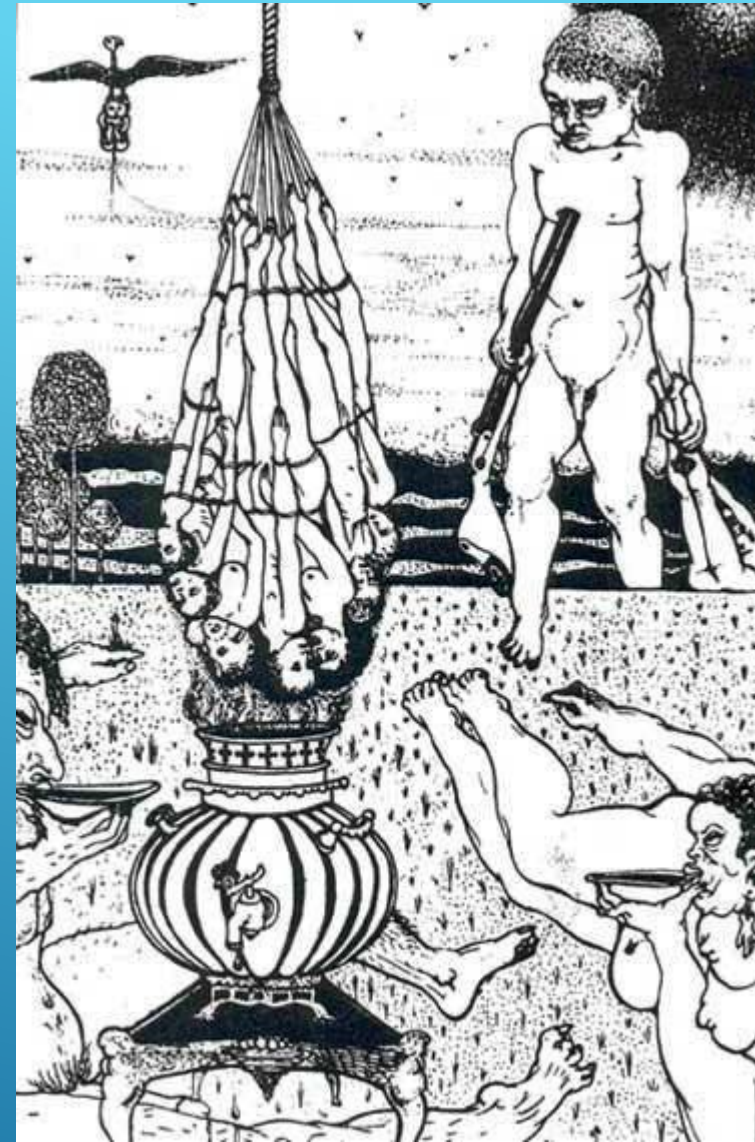
ДЕЛИРИЙ – ГАЛЛЮЦИНАТОРНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЕ.

- ▶ истинные зрительные галлюцинации и иллюзии
- ▶ аллопсихическая дезориентировка
- ▶ образный бред,
- ▶ изменчивое настроение (преобладает страх),
- ▶ двигательное возбуждение,
- ▶ частичная амнезия болезненных переживаний и полная реальных событий.

ДЕЛИРИЙ

наиболее частая реакция экзогенного типа:

- ▶ металкогольные психозы (алкогольный делирий, «белая горячка»),
- ▶ интоксикации (лекарственные, наркотические),
- ▶ при инфекционных заболеваниях
- ▶ при соматических заболеваниях, сосудистых заболеваниях головного мозга.



ДЕЛИРИЙ

Этапы развития:

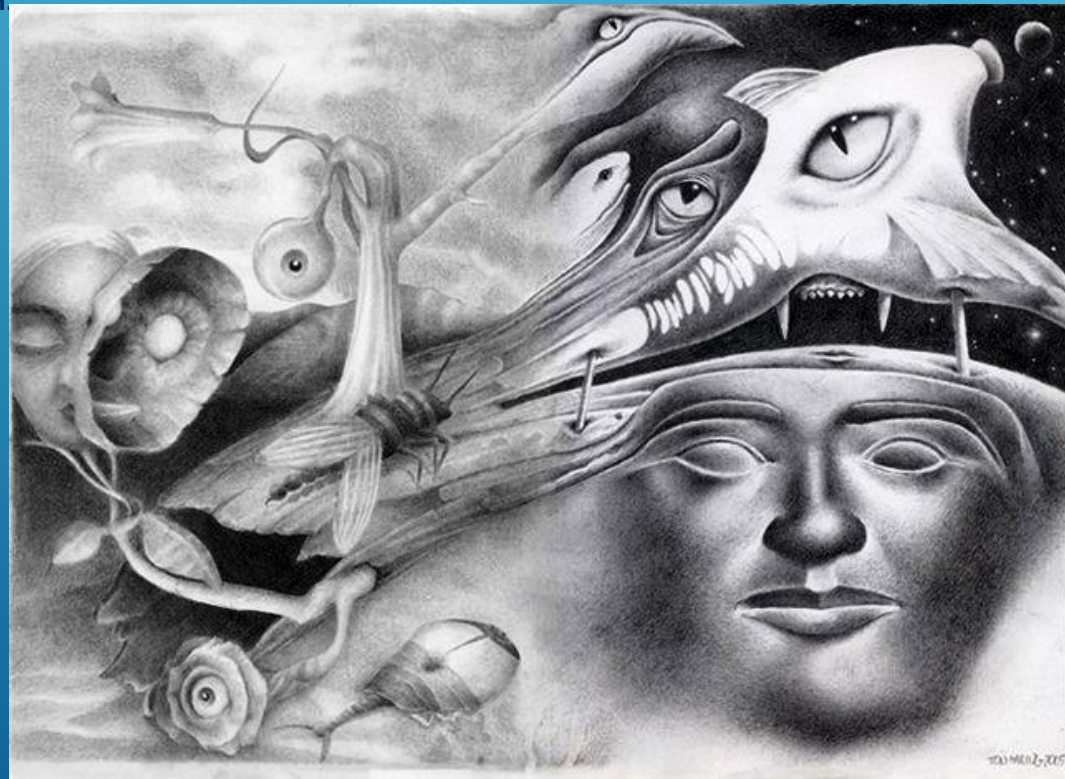
1. **инициальный – общая взбудораженность, суебливость**, беспокойство, многоречивость, гиперестезия, настроение изменчиво, повышена отвлекаемость внимания, нарушен сон, кошмары.
2. **иллюзорных расстройств – к картине 1-ого этапа +** зрительные иллюзии, парейдолии гипнагогические галлюцинации, эпизодически неточная ориентировка.
3. **истинных галлюцинаций – к картине 2-ого этапа +**
 - ▶ истинные зрительных галлюцинаций, видения сменяют друг друга
 - ▶ без особой связи, обычно общая фабула - преследование.
 - ▶ Аффект и поступки соответствуют содержанию виденного (бежит, прячется, обороняется и пр). Выражена аллопсихическая дезориентировка.
 - ▶ Характерно **ундулирующее (волнообразное) течение**
 - ▶ (ухудшение ночью), м.б. люцидные (чистые) промежутки.
 - ▶ Может быть **абортивное течение и тяжелое:**
 - ▶ **профессиональный и мусситирующий (бормочущий)**

ОНЕЙРОИД

- ▶ **«сновидное», грезеподобное помрачение**
- ▶ *сознания - помрачение сознания с наплывом*
- ▶ **фантастических сценopodobных**
- ▶ **псевдогаллюцинаций, фантастическим бредом (м.**
- ▶ **б. депрессивный или экспансивный) и двигательными**
- ▶ **расстройствами (кататонический ступор).**
- ▶ *Зрительные псевдогаллюцинации следуют одна за другой*
- ▶ *так, что одно событие как бы вытекает из другого*
- ▶ *(сценopodobность), они м.б. изолированными или*
- ▶ *переплетаться с деталями окружающей обстановки*
- ▶ *(«двойная» ориентировка).*
- ▶ *Больные ощущают себя участниками действия*
- ▶ *(«перевоплощение» в героев грез)*
- ▶ *Амнезия реальных событий, болезненные сохранены.*
- ▶ *Встречается при шизофрении*

АМЕНЦИЯ

- ▶ — помрачение сознания с **бессвязностью**
- ▶ (инкогерентией) **мышления, т.е. невозможностью**
- ▶ осмысления окружающего и собственной личности.
- ▶ Встречается при **при тяжелых формах соматических**
- ▶ заболеваний, инфекций, интоксикаций. **Свидетельствует о**
- ▶ **тяжести состояния!**
- ▶ Характерно **возбуждение, ограничивающееся пределами**
- ▶ постели: хаотичные движения конечностями, метание,
- ▶ обирание; возбуждение сменяется периодами астенической
- ▶ прострации.
- ▶ Речь больных **бессвязна (отдельные слова, звуки);**
- ▶ нарушены **все виды ориентировки .**
- ▶ Возможны **отдельные элементарные галлюцинации.**
- ▶ Весь период помрачения сознания **амнезируются.**



	Делирий	Онейроид	Аменция
<u>ориентировка</u>	В месте и времени	Перевоплощение, двойная ориентировка	Все виды
<u>Преобладающие расстройства восприятия</u>	Истинные зрительные галлюцинации и иллюзии	Фантастические зрительные псевдогаллюцинации	Отсутствуют или элементарные
<u>Эмоции</u>	Тревога, страх	Восторг, удивление, восхищение	Растерянность, недоумение
<u>Моторика</u>	Психомоторное возбуждение	Психомоторная заторможенность (кататон. ступор)	Возбуждение в пределах постели
<u>Амнезия</u>	Частичная	Реальных событий, болезненные сохранены	Полная

СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ

▶ *Характерно:*

▶ внезапное возникновение и завершение

▶ полная отрешенность от окружающего мира

▶ глубокая дезориентировка в окружающем
может быть: выраженное возбуждение или

▶ внешне упорядоченное поведение, наплыв

▶ различных видов галлюцинаций, острый

▶ образным бред, тоска, страх или злоба (см. след.

▶ слайд).

▶ после - полная амнезия

▶ встречается при **эпилепсии и травматическом**

▶ поражении головного мозга.



СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ

Варианты:

простое - поведение больных внешне правильное, выражение

лица отрешенно-угрюмое, высказывания стереотипны или

отсутствуют. Если сопровождается произвольным блужданием –

это **амбулаторный автоматизм (в бодрствующем состоянии -**

фуга или транс; во время сна – сомнамбулизм (лунатизм)).

галлюцинаторное - преобладают различные виды галлюцинаций:

зрительные (сценоподобные, религиозно-мистические), слуховые

(часто императивные), обонятельные.

бредовое – преобладает образный бред преследования, величия.

Для галлюцинаторных и бредовых вариантов типичны аффективные

расстройства — страх, тревога, злоба, восторженность, экстаз; они

могут сопровождаться резко выраженным возбуждением **с агрессии и**

разрушительными действиями.

Патологическое опьянение – сумеречное помрачение сознания,

развившиеся на фоне употребления небольшого количества спиртного.

Патологический аффект – сумеречное помрачение сознания,

развившиеся в ответ на психотравмирующее событие (см. р-ва эмоций)

УРОВНИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

- ▶ **Невротический уровень:**
- ▶ - сохранность целостного отражения мира и себя
- ▶ - критика к расстройствам
- ▶ упорядоченное поведение
- ▶ легкие аффективные расстройства, астения,
- ▶ вегетативные нарушения, навязчивости
- ▶ **Психотический уровень (психоз):**
- ▶ - нарушение целостности отражения мира и себя
- ▶ - отсутствие критики
- ▶ - тотальность, отражение расстройств в поведении
- ▶ - бред, галлюцинации, кататония, помрачение сознания,
- ▶ выраженные аффективные расстройства



ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ:

- ▶ Органического поражения головного мозга:
 - психоорганический;
 - деменция;
 - амнестический (Корсаковский),
 - эпилептиформный.
- ▶ Нарушенного сознания (синдромы выключения и синдромы помрачения).
- ▶ Синдромы двигательных расстройств.
- ▶ Галлюцинаторно-бредовые (галлюциноз, паранояльный, параноидный, парафренный).
- ▶ Аффективные (маниакальный, депрессивный, апато-абулический).
- ▶ Невротические и неврозоподобные (астенический, истерический, обсессивно-фобический, ипохондрический).
- ▶ Психопатические и психопатоподобные синдромы.



ГАЛЛЮЦИНОЗ

состояние обусловленное наплывом галлюцинаций, как правило, одного вида, не сопровождающееся помрачением сознания., у больных имеет место полная или частичная критика к обманам восприятия.

В зависимости от вида галлюцинаций выделяют галлюцинозы:

- ▶ слуховые (вербальные)
- ▶ зрительные,
- ▶ Тактильные.

По особенностям развития — острые и хронические.

Острые развиваются внезапно и сопровождаются выраженным аффектом.

Хронические характеризуются однообразием галлюцинаций, их малой актуальностью для больного, монотонностью аффекта.

БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ

- ▶ Паранойяльный синдром
- ▶ Параноидный синдром
(галлюцинаторно-параноидный,
синдром Кандинского-Клерамбо)
- ▶ Парафренный синдром



ПАРАНОЙАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

▶ систематизированный
монотематический бред

▶ не сопровождается
галлюцинациями и
расстройствами
настроения.



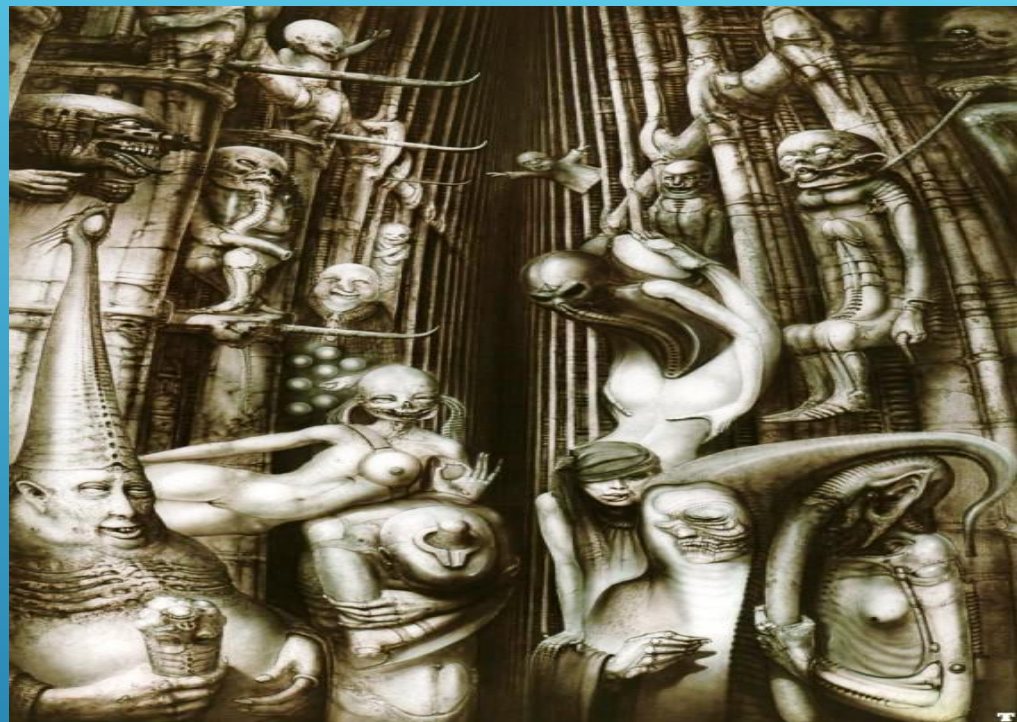
ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ

- ▶ Несистематизированный политематический бред.
- ▶ Обманы восприятия (галлюцинации).
- ▶ Явления психического автоматизма.



СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ИЛИ КАНДИНСКОГО - КЛЕРАМБО.

- ▶ Бред физического воздействия,
- ▶ Псевдогаллюцинации
- ▶ Психические автоматизмы



- 1) **ассоциативный** (идеаторный, идеовербальный,);
- 2) **сенсорный** (сенестопатический, чувственный);
- 3) **двигательный** (моторный, кинестетический);

ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ



- ▶ фантастический бред величия
- ▶ бред преследования или воздействия
- ▶ слуховые галлюцинации
- ▶ психические автоматизмы

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ТРИАДА ВАЛЬТЕРА-БЮЭЛЯ):

- снижение памяти
- снижение понимания
- аффективная лабильность

