

Общая психопатология

Доцент Полецкий
Владимир Михайлович

Общая психопатология – определение

Наука, изучающая семиотику, синдромы и клинические взаимоотношения психических расстройств, является частью методологического аппарата психиатрии, психотерапии и клинической психологии

Подходы к разграничению психического здоровья и психической болезни

- **Элементарные**
- **Комплексные**
- **Интегративные**

Элементарные подходы

- 1. биологический
- 2. естественнонаучный
- 3. социальный
- 4. экспериментально-психологический

Комплексные подходы

- 1. клинико-психопатологический
(клинико-феноменологический анализ)
- 2. структурно-динамический подход

Интегративные подходы

1. биопсихосоциальный подход (в т.ч. этнокультурная, превентивная, экологическая психиатрия);
2. клинико-антропологический; 2 методологических направления:
 - 2а. «метрическое» (Морель, 1857; Кречмер Е., 1921, 1927);
 - 2б. «философский» или акме, экзистенциальный (Бинсвангер, Сартр, Франкл) – экзистенциальный анализ

1. Виды нормы.

Значения аномальности (А)

Системный подход

Статистическая норма

А – необычное

Идеальная норма

А – Несоответствующее идеалу

Социальная норма

А – Отклоняющееся

Субъективная норма

А – Неподходящее для индивида

Функциональная норма

А – Дезадаптивное / Вредное

2. Виды нормы

**Клинический подход
(Семичов С.Б., 1979)**

**Идеальная норма (эталон)
Среднестатистическая норма
Конституциональная норма
Акцентуация
Предболезнь**

3. Виды нормы.

Динамический подход

(Семке В.Я., 1993)

- Реакции адаптации
- Напряжение адаптации
- Срыв адаптации (дезадаптивная реакция)
- Деадаптивное состояние
- Клинические проявления

Подходы к рассмотрению соотношения психического здоровья и болезни:

- -Нозоцентрический
- -Нормоцентрический
- -Социоцентрический

Нозоцентрический подход –

мышление врача ориентировано на поиск болезни или патологии; любой отклоняющийся от ожидаемого признак человеческой психики квалифицируется как признак болезни (симптом, синдром)

Нормоцентрический подход –

- мышление врача ориентировано на поиск только саногенных факторов;
- абсолютизация – антипсихиатрия, рассматривающая любые формы реагирования (функционирования) как ответ на окружающую действительность (не являющуюся «здоровой»)

Социоцентрический подход –

- рассматривается социальный контекст формирования (семья, деятельность, быт), протекание (соц. условия, патогенные и саногенные факторы соц. среды), коррекция заболевания (медико-социальные мероприятия);
- цель – социальная адаптация человека

Определение: Здоровье –

- состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие (ВОЗ)

Критерии общего здоровья:

- 1. структурная сохранность органов и систем
- 2. свойственная организму индивидуально достаточная приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде
- 3. сохранность привычного самочувствия

Критерии психического здоровья:

- 1. осознание и чувство непрерывности, постоянств и идентичности своего физического и психического «Я»
- 2. чувства постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях
- 3. критичность к себе, деятельности и результатам
- 4. адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, соц. обстоятельствам и ситуациям
- 5. способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами
- 6. способность планировать свою жизнедеятельность и реализовывать это
- 7. способность изменять способы поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств

Нозологическая форма

- от гр. nosos – болезнь
- психопатологический феномен (явление, событие, объект), состоящий из отдельных признаков, связанных едиными этиологией, патогенезом, патоморфологией, проявляющий себя в виде определенной «картины болезни»

Диагноз

- от гр. *diagnosis* – распознавание, определение
- краткое, обобщенное заключение о болезни как таковой

Индивидуальный диагноз

- частный вариант протекания нозологически самостоятельной болезни в конкретных возрастных, природно-антропогенных, микросоциальных, психологических и биологических условиях

Симптом

- от гр. совпадение, признак
- – терминологическое описание патологического признака (соотнесенного с определенной патологией)

Семиология

- наука о принципах соотнесения конкретной клинической картины с определенными нозологическими формами

Синдром

- гр. стечение – строго формализованное описание закономерного сочетания симптомов, которые связаны между собой единым патогенезом и соотносятся с определенными нозологическими формами.
- м.б. простыми и сложными

Синдром (определение)

- ✓ Совокупность взаимосвязанных между собой симптомов

Kraft-Ebing R., 1897

- ✓ Сукцессивное единство в его расширяющемся во времени существовании

Glatzel J., 1967

- ✓ Взаимный бег симптомов, выражающих различную тяжесть поражения психической деятельности. Стереотип развития болезни выявляет нозологическую природу синдрома

Синдромокинез

- раздел семиотики, изучающий динамику возникновения, развития, существования, соотношения и исчезновения структурных элементов синдрома.

Классификация синдромов

- пароксизмальные (развиваются мгновенно)
- непароксизмальные (развиваются этапно)
- развернутые
- abortивные

Синдромотаксис

- – взаимосвязь психопатологических синдромов в рамках нозологической единицы
- отражает тип патогенетических закономерностей психического расстройства

Диагностика

- процесс распознавания болезни во всем ее много- и своеобразии с оценкой индивидуальных биологических, психических и социальных особенностей пациента

Этапы диагностики:

- **1. чувственное познание феномена болезни**
- Задача: выявление, выделение и описание признаков расстройства
- **2. клинический анализ**
- Задача: типирование выявленных признаков, т.е. обозначить симптомы, и систематизация симптомов в синдромы
- **3. диагностическое заключение о нозологической форме**
- Задача: построение клинико-динамической модели болезни – формирование представления о синдромогенезе, синдромокинезе, синдромотаксисе

Определения болезни:

«Contra naturam» -
противоестественность
(Гален, 2 в.)

Определения болезни:

Сущность болезни есть некая
необходимость, и выражается как
просьба о помощи
(В. Вейцзекер).

Определения болезни:

Отклонение от жизни нормальной, т.е. необходимой для жизни жизненной формы, в результате чего негатив начинает преобладать
(Kieser, 1817)

Определения болезни:

Сужение, исчезновение или извращение критериев психического здоровья
(Бухановский А.О., 1998)

Определения болезни:

Вариация «человеческого»,
отклонившаяся весьма далеко от
средних показателей, нежелательная
для самого больного или для его
окружения и поэтому требующая
медицинского (психологического)
вмешательства
(К. Ясперс).

Психическое расстройство

болезненное состояние с
психопатологическими или
поведенческими проявлениями,
связанное с функционированием
организма в результате воздействия
биологических, социальных,
психологических, генетических или
химических факторов
(МКБ-10, DSM-4)

Невроз –

психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений

Расстройства личности (психопатии) –

расстройства, характеризующиеся
[глубоко укоренившимися]
дезадаптивными моделями
поведения, которые обычно начинают
проявляться в детстве или юности

Borderline

– пограничное между неврозом и психозом состояние выраженной дезадаптации, включающее полиморфные признаки невротических и личностных нарушений с локальными психотическими эпизодами

Психоз –

острое расстройство
психики и поведения

Психоз –

психическое расстройство, приводящее к нарушению психической деятельности личности, эмоциональных реакций и способности адекватного отражения действительности, общения с окружающими

Характеристики психозов

1) грубая
дезинтеграция
ПСИХИКИ

Характеристики психозов

2) некритичность,
невозможность /
затруднение осознания себя
и окружающей
действительности

Характеристики психозов

3) Невозможность /
затрудненность произвольно
руководить собой
(деятельностью, эмоциями,
мышлением)

Характеристики психозов

4) неконгруэнтное поведение
(с аутоагрессией)

Характеристики психозов

5) неконгруэнтное поведение
(с гетероагрессией)

Виды психозов:

1) Эндогенный

2) Экзогенно-органический

3) Реактивный (психогенный)

1) Эндогенный

Обусловлен внутренними, зачастую генетическими причинами.

Расстройства: Шизофрения,
Маниакально-депрессивный психоз (МДП), инволюционные психозы.

2) Экзогенно-органический:

Обусловлен внешними, физического воздействия агентами:

a) травмы

b) инфекции

c) интоксикации

d) гипоксия мозга

e) острые и хронические нарушения мозгового кровообращения

3) Реактивный (психогенный) психоз

Определяется триадой
К. Ясперса (1913):

- а) состояние вызывается психогенной травмой;
- б) психогенно-травмирующая ситуация отражается в клинической картине, в содержании симптомов;
- в) реактивное состояние прекращается с исчезновением вызвавшей его причины или с течением времени

«Дефицитарный» (дементный) регистр –

Связан с процессами
формирования и нарастания
слабоумия

Ведущие синдромы:

Интеллектуально-мнестическое
снижение

Эмоционально-волевые
расстройства

Уровни нарушений по нозологическому принципу

Психотический

Пограничный (borderline)

Невротический

Дефицитарный

Безопасность

Центральная проблема

- Психотического уровня

Автономия

Центральная проблема

- Пограничного уровня (borderline)

Идентичность

Центральная проблема

- Невротического уровня

Характер тревоги

Психотический уровень –
Тревога уничтожения

Характер тревоги

Пограничный уровень –
Тревога сепарации

Характер тревоги

Невротический уровень – Тревога наказания и потери контроля

Конфликт развития

Психотического уровня

Оральный:
симбиотический

Конфликт развития

Пограничного уровня

Анальный:

сепарация-индивидуация

Конфликт развития

Невротического уровня
Эдипальный

Тип конфликта по Э. Эриксону

- Психотического уровня
- Базовое доверие / недоверие

Тип конфликта по Э.Эриксону

- Пограничного уровня
 - Автономия / стыд, неуверенность

Тип конфликта по Э. Эриксону

- Невротического уровня
 - Инициативность / вина

Объектные отношения

- Психотического уровня Монадические
- Пограничного уровня Диадные
- Невротического уровня Триадные

Чувство Я

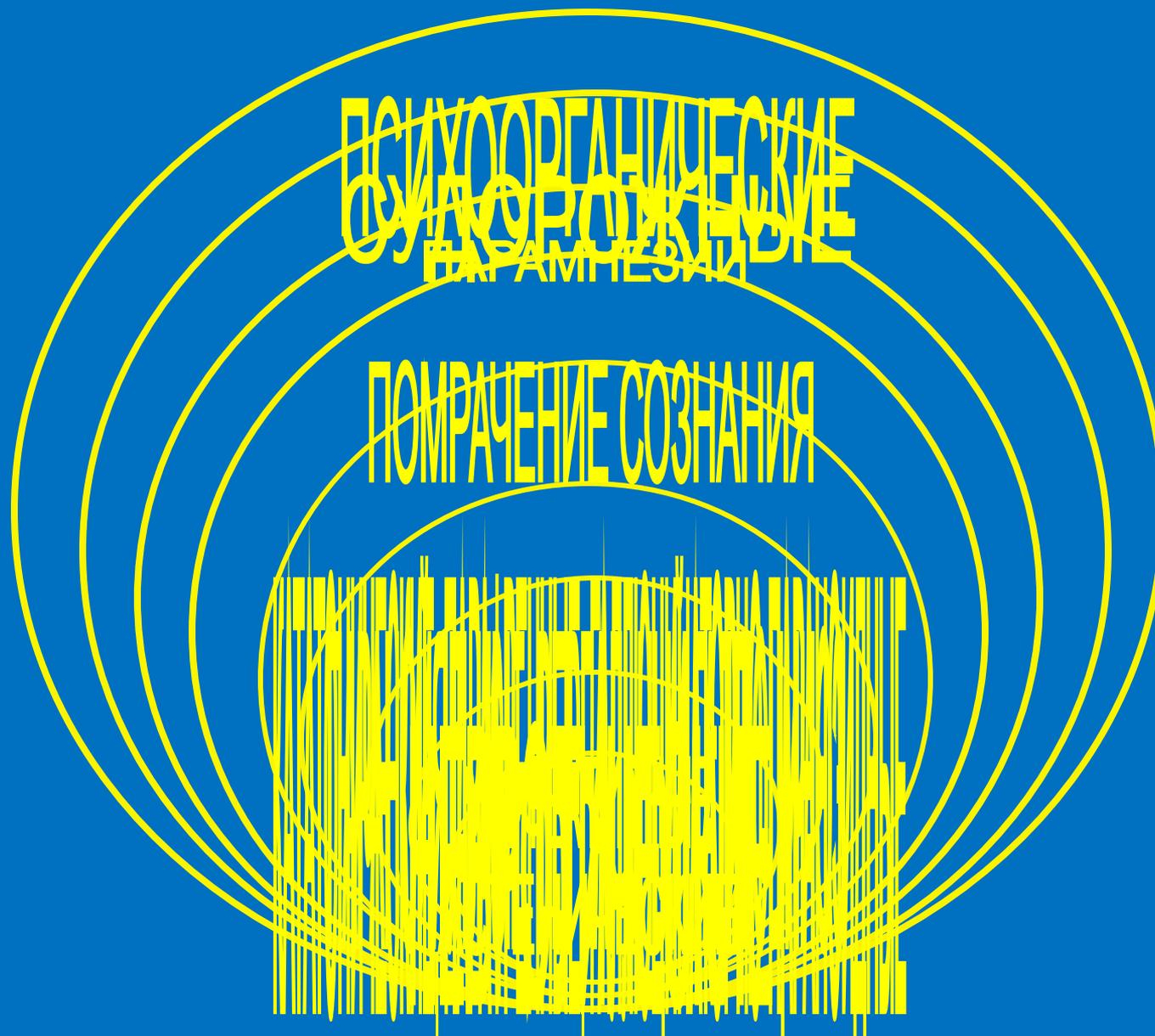
- Психотического уровня
Затопленное
- Пограничного уровня **Втянутое в сражение (пассивно)**
- Невротического уровня
Ответственное

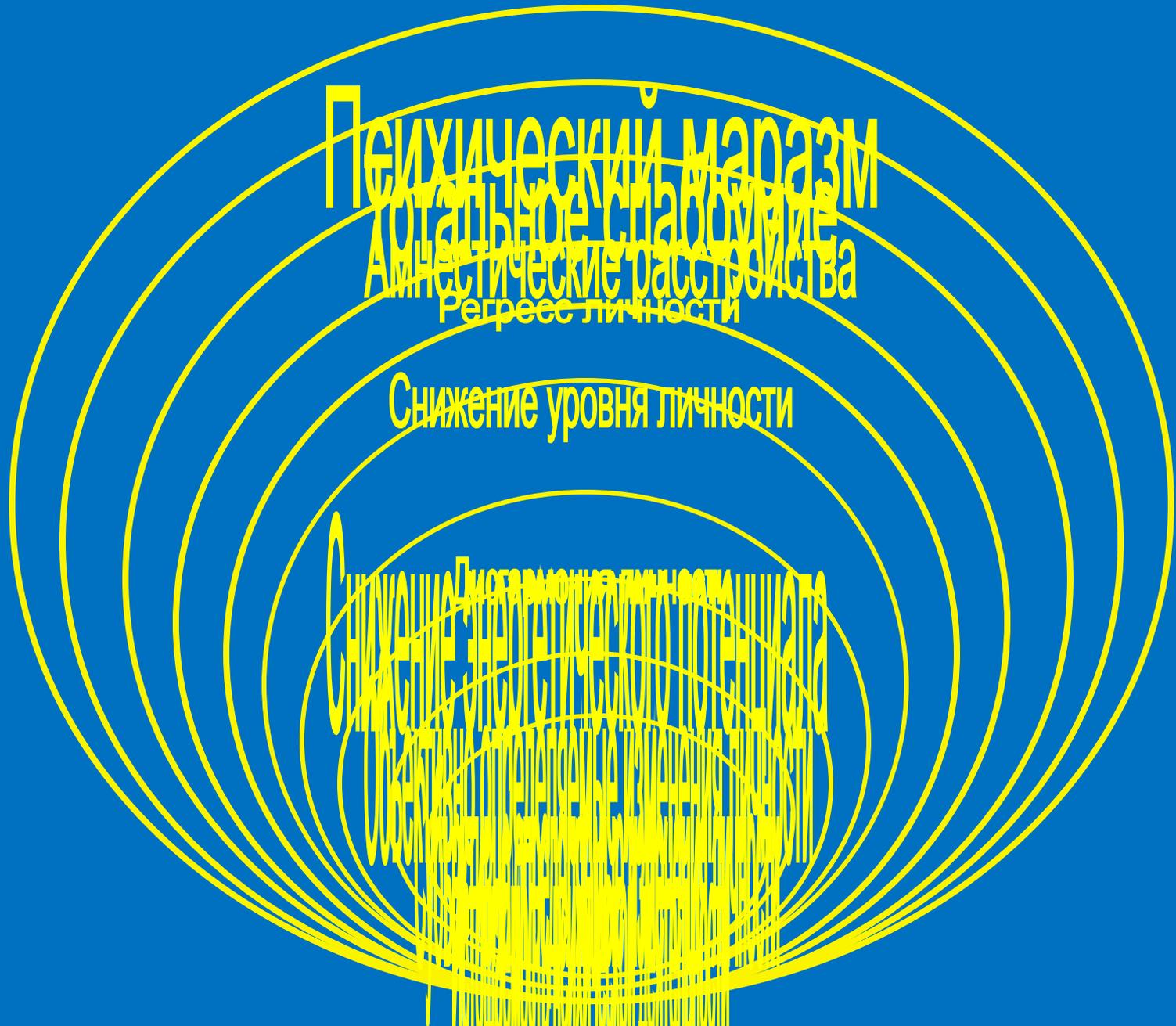
Иерархия позитивных и негативных синдромов (по А.В. Снежневскому)

Позитивные синдромы – активная психопродукция, + психофеномены

Негативные синдромы – выпадение и деградация психических функций,
минус-феномены

«КРУГИ» ПОЗИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ (СНЕЖНЕВСКИЙ А.В., 1983)





Позитивные синдромы – Уровень 1

- **Эмоционально-
гиперэстетические нарушения**

Позитивные синдромы – Уровень 2

Аффективные:

- **депрессивные**
- **маниакальные**

Позитивные синдромы – Уровень 3

Невротические синдромы:

- навязчивые,
- истерические,
- сенестопатические,
- ипохондрические,
- деперсонализационные

Позитивные синдромы – Уровень 4

- Паранойяльные нарушения
- Вербальный галлюциноз

Позитивные синдромы – Уровень 5

- Параноидный
- Кататонический
- Парафренный
- Онейроидный
- Синдром Кандинского-Клерамбо
(психических автоматизмов)

Позитивные синдромы – Уровень 6

Помрачения сознания:

- Делирий
- Аменция
- Сумерки

Позитивные синдромы – Уровень

7

Парамнезии

Позитивные синдромы – Уровень 8

Судорожные синдромы

Позитивные синдромы – Уровень 9

Психоорганические расстройства

Негативные синдромы – Уровень

1

- **Истощаемость психической деятельности**

Негативные синдромы – Уровень

2

- **Субъективно осознаваемая измененность «Я»**

Негативные синдромы – Уровень 3

- **Объективно определяемая
измененность личности**

Негативные синдромы – Уровень 4

- **Дисгармония личности
(включая шизоидизацию)**

Негативные синдромы – Уровень

5

- **Снижение энергетического потенциала**

Негативные синдромы – Уровень

6

- **Снижение уровня личности**

Негативные синдромы – Уровень

7

- **Регресс личности**

Негативные синдромы – Уровень 8

- **Амнестические расстройства**

Негативные синдромы – Уровень 9

- **Тотальное слабоумие**
- **Психический маразм**

Семиологическая систематика – психические составляющие

- 1. Базис: сознание
- 2. Рецепторно-коммуникативные части
- 3. Аналитические составляющие
- 4. Трансформационно-созидательная сфера

Рецепторно-коммуникативные части

- - ощущения
- - восприятие
- - внимание
- - представления

Аналитическая сфера

- представления
- память
- мышление

Трансформационно- созидательная сфера

- - ЭМОЦИИ
- - ВОЛЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Диагностический алгоритм DSM-4:

- 1. Психические расстройства (синдромальная и динамическая оценка)
- 2. Расстройства личности и умственная отсталость
- 3. Соматические и неврологические заболевания
- 4. Психосоциальные проблемы и проблемы, связанные со средой проживания
- 5. Общая оценка жизнедеятельности (GAF) – 100-бальная система, состояние за последние 12 месяцев

Диагностический алгоритм DSM-4 (дополнительные аспекты):

- 5. Психодинамическая формулировка – защитные механизмы, копинг-механизмы, другие психологические факторы
- 6. Дифференциальный диагноз – заболевания, которые необходимо исключить
- 8. Прогноз – (+) и (-) признаки, предположительный исход
- 9. План лечения

Нарушения в сферах психической деятельности. Мышление

| | | | |
|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Расстройства мышления | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
| Выраженность | +++ | + | + |

Нарушения в сферах психической деятельности. Восприятие

| | | | |
|----------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Расстройства восприятия | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
| Выраженность | ++++ | + | - |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Сознание

| | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Расстройства Сознания | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
| Выраженность | ++++ | - | + |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Интеллект

| Расстройства Интеллекта | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
|-------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Выраженность | + | - | ++++ |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Эмоции

| Расстройства Эмоций | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
|---------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Выраженность | +++ | +++ | + |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Двигательно-волевая сфера

| Расстройства | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
|--------------|---------------|-----------------|----------------|
| Выраженность | +++ | + | ++ |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Память

| Расстройства Памяти | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
|------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Выраженность | + | + | +++ |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Внимание

| Расстройства Внимания | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Выраженность | + | +++ | +++ |

Нарушения в сферах психической деятельности.

Вегетативные расстройства

| Вегетативные Расстройства | Психотический | Непсихотический | «Дефицитарный» |
|---------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| Выраженность | + | ++++ | +++ |

Симптомы и синдромы в сфере мышления при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|---|--|-------------------------------------|
| Шперрунг резонерство ментизм разорванность Псих.автоматизмы Бред | Обстоятельность, ригидность персеверация | Ситуатив-ные витальные нарушения |

Симптомы и синдромы в сфере восприятия при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|--|---|---|
| Псевдогаллюцинации (слуховые и обонятельные) галлюцинации; синдром деперсонализации-дереализации грубый (бредовый) | Истинные галлюцинации, зрительные, тактильные; ауто- и метаморфопсии (небредовая деперсонализация-дереализация) Психосенсор-ные и оптико-вестибулярные симптомы «уже виденного» | Иллюзии Галлюцинации (аффективные, психогенные) |

Симптомы и синдромы в сфере сознания при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|------------|--|----------------------------|
| Онейроид | Аменция Делирий Сумеречное помрачение сознания | Сужение Синдром Ганзера |

Симптомы и синдромы в сфере эмоций при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|---|-------------------------------------|---|
| Амбивалентность Отстраненность Маниакально-депрессивный синдром | Дисфория Недержание аффекта | Критические биполярные нарушения: отстраненная бесчувственность патологический аффект |

Симптомы и синдромы в двигательной-волевой сфере при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|---|-------------------------------------|--|
| Кататонический синдром стереотипии эхолалия Эхопраксия абулия; гебефрения; манерность | Судорожные пароксизмы | Реакции замирания — ненаправленной бурной активности |

Симптомы и синдромы в сфере памяти при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|---------------------------|---|---|
| Гипермнезии Гипомнезии | Корсаковский Синдром – все амнезии парамнезии | Амнезия психотравмы конверсионная |

Симптомы и синдромы в сфере внимания при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|----------------------------------|--|---|
| Гиперметаморфоз Отвлекаемость | Истощаемость Тугоподвижность Отвлекаемость | Сужение объема внимания Рассеянность |

Симптомы и синдромы в сфере интеллекта при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органический | Реактивный |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Нарушения при личностном дефекте | Нарушения осмысления | Не затронут |

Симптомы и синдромы в сфере вегетативных функций при психотических расстройствах

| Эндогенный | Экзогенный и экзогенно-органичес- кий | Реактивный |
|-------------|---|---|
| Не выражены | Резко выражены | Чаще выражены, коррелируют с тревожными расстройствами |

Систематика непсихотических расстройств

- Аномальные реакции
- Преходящие развития
- Развития пролонгированные, психопатические
- Расстройства личности

Факторы, способствующие формированию расстройств

- Соматогении
- Психогении
- Конституция
- Экзогении

Аномальные реакции

- Соматогенные и экзогенные невротоподобные реакции
- Невротические реакции (психогенные в рамках преобладающей акцентуации)
- Ситуационные, характерологические реакции
- Экзогенные и соматогенные психопатоподобные реакции

Преходящие развития

- Неврозоподобные расстройства (состояние)
- Невротические расстройства (состояния, фазы)
- Декомпенсации психопатических состояний
- Психопатоподобные расстройства

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ [Fukuda K. et al, 1994]

Включения

- 1. Клинически выраженная, не имеющая медицинского обоснования СЛАБОСТЬ длительностью ≥ 6 месяцев, которая:**
 - Имеет начало (не продолжается на протяжении всей жизни)
 - НЕ является следствием текущих нагрузок
 - НЕ претерпевает значительной редукции после отдыха
 - Связана с существенным снижением прежнего уровня нагрузок

- 2. Наличие ≥ 4 из следующих симптомов:**
 - Субъективные нарушения памяти
 - Боль в горле
 - Болезненные лимфатические узлы
 - Мышечные боли
 - Боли в суставах
 - Головная боль
 - Сон без чувства отдыха
 - Дискомфорт после нагрузок, сохраняющийся более 24 часов

Исключения

- Актуальное, не излеченное или предполагаемое заболевание
 - Психотическая, меланхолическая или биполярная депрессия (кроме не осложненной большой депрессии)
- Другие психотические расстройства
 - Деменция
- Нервная анорексия или булимия
- Злоупотребление алкоголем или другими психоактивными веществами
 - Тяжелое ожирение

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

ДРУГИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

[Sharp M., Wessley S., 2000]

Содержание мышления

- Уверенность в сугубо органической (соматической) природе заболевания
- Симптомы указывают на ущерб/угрозу здоровью

Поведение

- Избегание активности
- Колебания активности

Настроение

- Фрустрация
- Депрессия и тревога
- Сопротивление выражению дистресса

Физиология

- Непереносимость нагрузок
- Истощаемость
- Плохой сон

Межличностные и социальные факторы

- Профессиональные проблемы
- Подверженность влиянию литературы о самопомощи
- Ятрогенные и межличностные влияния

НЕВРАСТЕНИЯ (F 48.0; МКБ-10)

(ВКЛЮЧАЯ СИНДРОМ УТОМЛЯЕМОСТИ)

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

а. Постоянные жалобы на повышенную утомляемость после умственной работы или жалобы на слабость в теле и истощение после минимальных усилий

б. По крайней мере 2 из следующих симптомов:

- Мышечные боли
- Головокружение
- Головная боль напряжения
- Нарушение сна
- Неспособность расслабиться
- Раздражительность
- Диспепсия

с. Любые вегетативные или депрессивные симптомы, недостаточно продолжительные и тяжелые, чтобы соответствовать критериям более специфических, выделяемых в качестве самостоятельных, расстройств

ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АСТЕНИИ

«Астения»

J. Brown, 1735

**«Прямая
астения»**

- результат воздействия холода,
голода, кровопотери

**«Непрямая
астения»**

- истощение возбудимости

**Астения – следствие
травмы**

G. Dupuytren, 1832

L. Erichsen, 1868

Астения – невроз («неврастения»)

G. Beard, 1869

**Астения – реакция
экзогенного типа**

(инфекции,
интоксикации,
соматические болезни)

W. Griesinger, 1881

J. Charcot, 1888

В.Х. Кандинский, 1890

O. Bumke, 1928

**«Синдром хронической
усталости»**

M.S. Riley et al, 1990

S. Wisseley et al, 1998

M. Sharpe et al, 2000

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ПЕРЕГРУЗКУ (реакция – невроз – истощения)

ФОРМИРУЮТСЯ У КОМПЕНСИРОВАННЫХ (ЛАТЕНТНЫХ) АСТЕНИКОВ [П.М. Зиновьев, 1939]
В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ

**Информационный
невроз**

*М.М. Хананишвили,
1978*

**Экспериментальный
невроз**

*E. Arian,
1957*

Синдром «менеджера»

*G. Mazuani,
1982*

**Синдром «белых
воротничков»**

*W.H. Forbes,
1993*

**Неврастения
пилотов**

*W.A. Dorland,
1951*

АСТЕНИЯ: НОЗОЛОГИЯ

Конституциональная
Нажитая



Шизоастения
Неврастеническая
меланхолия [*Friedman*
H., 1893]

Соматогенная
Органическая

Невротическая
Реактивная

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ АСТЕНИЯ [П.Б. Ганнушкин, 1933]

- РАЗДРАЖИТЕЛЬНАЯ СЛАБОСТЬ (раздражительность + истощаемость)

Другие

определения:

Конституциональная

неврастения

(невропатия)

J.-M. Charcot, 1888

В.Х. Кандинский,

1890

Конституциональная

нервность

В.М. Бехтерев, 1929

Е. Kraepelin,

1912

Астеническая

психопатия

K. Schneider,

1929

Тормозимые

психопатии

О.В. Кербинов,

1961

АСТЕНИЯ – АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (1)

НЕВРОТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ (ДЕПРЕССИВНЫЙ НЕВРОЗ) [Н. Völken, 1959; Н.Д. Лакосина, 1970]

НЕВРАСТЕНИЧЕСКАЯ МЕЛАНХОЛИЯ [Н. Friedman, 1893]

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ УСТАЛОСТЬ [Я.А. Анфимов, 1899]

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Подавленное настроение (без чувства тоски и безнадежности)
- Грусть, тяжесть на душе интерпретируется как следствие плохого физического самочувствия или негативных событий жизни
 - Слезливость - «слезы льются сами собой»
- Слабость со снижением активности и инициативы
- Соматизация с преобладанием органоневротических и вегетативных расстройств (кардиалгии, гипотония, спастический колит, зуд и др.)
- Инсомния (нарушения засыпания, пробуждения ночью и в ранние утренние часы)
 - Пик плохого самочувствия по утрам не связанный с усилением подавленности и тоски и определяющийся преобладающими астеническими жалобами (слабость, разбитость, нежелание вставать с постели, приступать к работе)

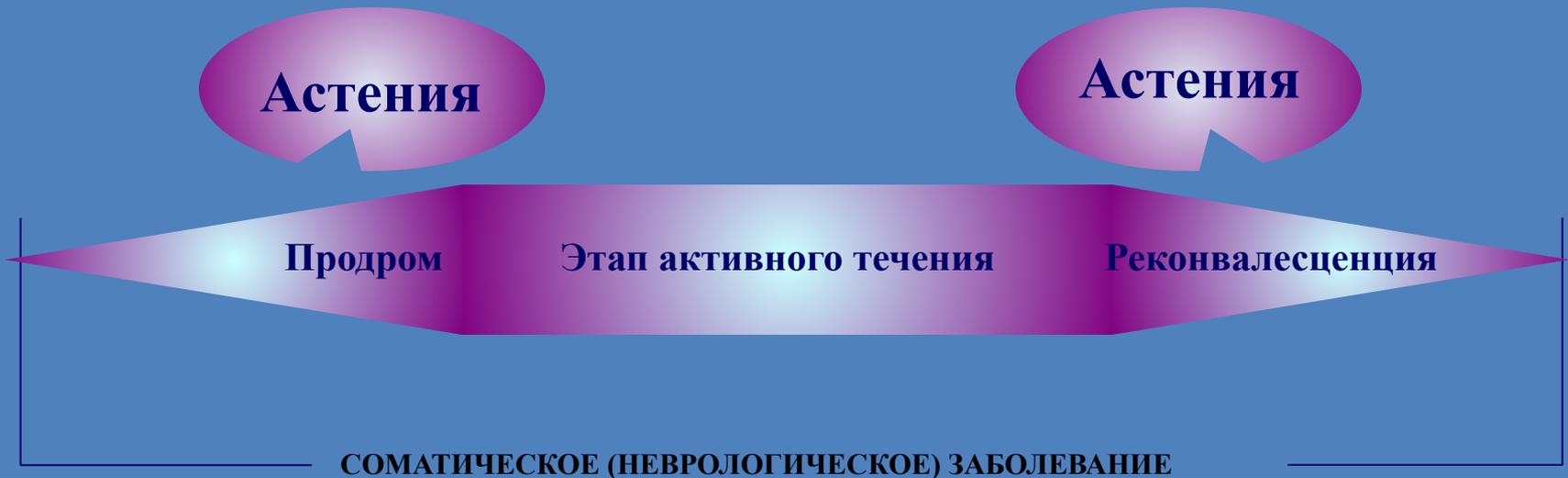
ТЕЧЕНИЕ

- Медленное незаметное начало
- Волнообразное (по типу дистимии) и/или рекуррентное течение с ухудшением состояния за счет усиления астенических и вегетативных расстройства
- Связь колебаний депрессивного аффекта с изменением ситуации

АСТЕНИЯ - СОМАТОГЕНИЯ

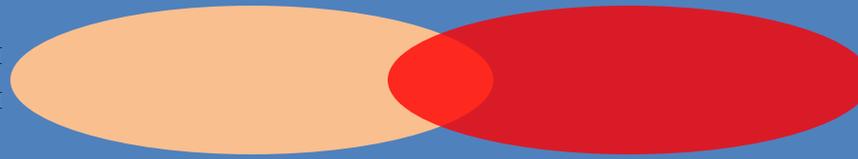
- ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ
- СИФИЛИС ЦНС и др.

- АНЕМИЯ
- ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (тиф, малярия, дизентерия)
- ИНТОКСИКАЦИИ
- ТРАВМЫ ЦНС
- ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА и др.



НЕВРАСТЕНИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ - СОМАТОПАТИЯ

Конституциональная
астения



Соматопатия

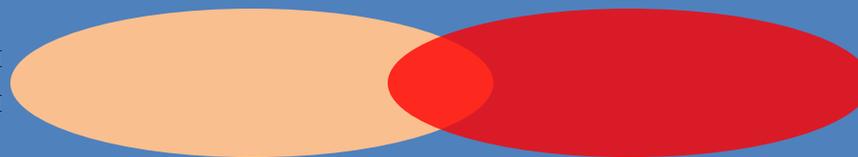
1

НЕВРОПАТИЧЕСКАЯ КОНСТИТУЦИЯ [В.А. Morel, 1857-1860]
(СОМАТОПАТИЯ – АСТЕНИЧЕСКАЯ КОНСТИТУЦИЯ [К. Schneider, 1928])

- **Гипостения** (повышенная утомляемость, астенические реакции, непереносимость физических нагрузок)
- **Гиперестезия в сфере телесной перцепции** (гиперпатии, алгии)
- **Неполноценность вегетативной функции** (вегетососудистые кризы, обмороки, головокружения)
- **Уязвимость к проявлениям соматического неблагополучия, факторам внешней среды** (резкая смена часовых поясов, метеоусловий, сенсорная депривация и др.)

НЕВРАСТЕНИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ - СОМАТОПАТИЯ

Конституциональная
астения



Соматопатия

2

НЕВРАСТЕНИКИ – ИПОХОНДРИКИ [П.Б. Ганнушкин, 1933]

- Органо-невротические расстройства
 - Вегетативные расстройства
 - Соматоформные расстройства
 - Алгии

3

**НЕВРАСТЕНИЯ –
РАЗДРАЖИТЕЛЬНАЯ СЛАБОСТЬ + ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНИЯ
[А.В. Снежневский, 1948]**

4

СОМАТОПЕРЦЕПТИВНАЯ ПСИХОПАТИЯ [R. Lemke, 1957]

АСТЕНИЯ – АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (2)

СОМАТОГЕННАЯ (АСТЕНИЧЕСКАЯ) ДЕПРЕССИЯ

(развивается при тяжелой соматической патологии)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Проявления эмоционально-гиперестетической слабости**

- Непереносимость яркого света
 - Гиперакузия

- Повышенная истощаемость

- Жалобы на физическое бессилие, утрату энергии

- **Когнитивные расстройства**

- Снижение памяти на события прошлого
- Трудности усвоения новой информации
 - Неспособность концентрировать внимание
 - Рассеянность, трудности сосредоточения

- **Расстройства сна**

- Повышенная сонливость в дневное время
 - Ранняя инсомния

- **Вегетативно-сосудистые проявления**

- Шум, звон в ушах
- Головокружения
- Головные боли
- Колебания АД
- Вегетативные кризы

- **Психосоматическая заторможенность**

- Вялость, адинамия
- Апатия с безучастностью к окружающему

- **Тревожно-дисфорические проявления**

- Суевливость, причитания, дурные предчувствия
- Ворчливость, брюзжание, недовольство окружающими

АСТЕНИЯ – АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (3)

ПОСЛЕФАЗНАЯ АСТЕНИЯ

[А.В. Снежневский, 1983; G. Gross, 1984]

- **Повышенная утомляемость / истощаемость**
 - **Сознание собственной беспомощности**
- **Снижение активности – динамического уровня** [*W. Janzarik, 1963*]
 - **Формируется у лиц пожилого возраста при большой длительности аффективного заболевания (частые фазы, континуальное течение)**

АСТЕНИЯ – ШИЗОФРЕНИЯ (1)

ШИЗОАСТЕНИЯ

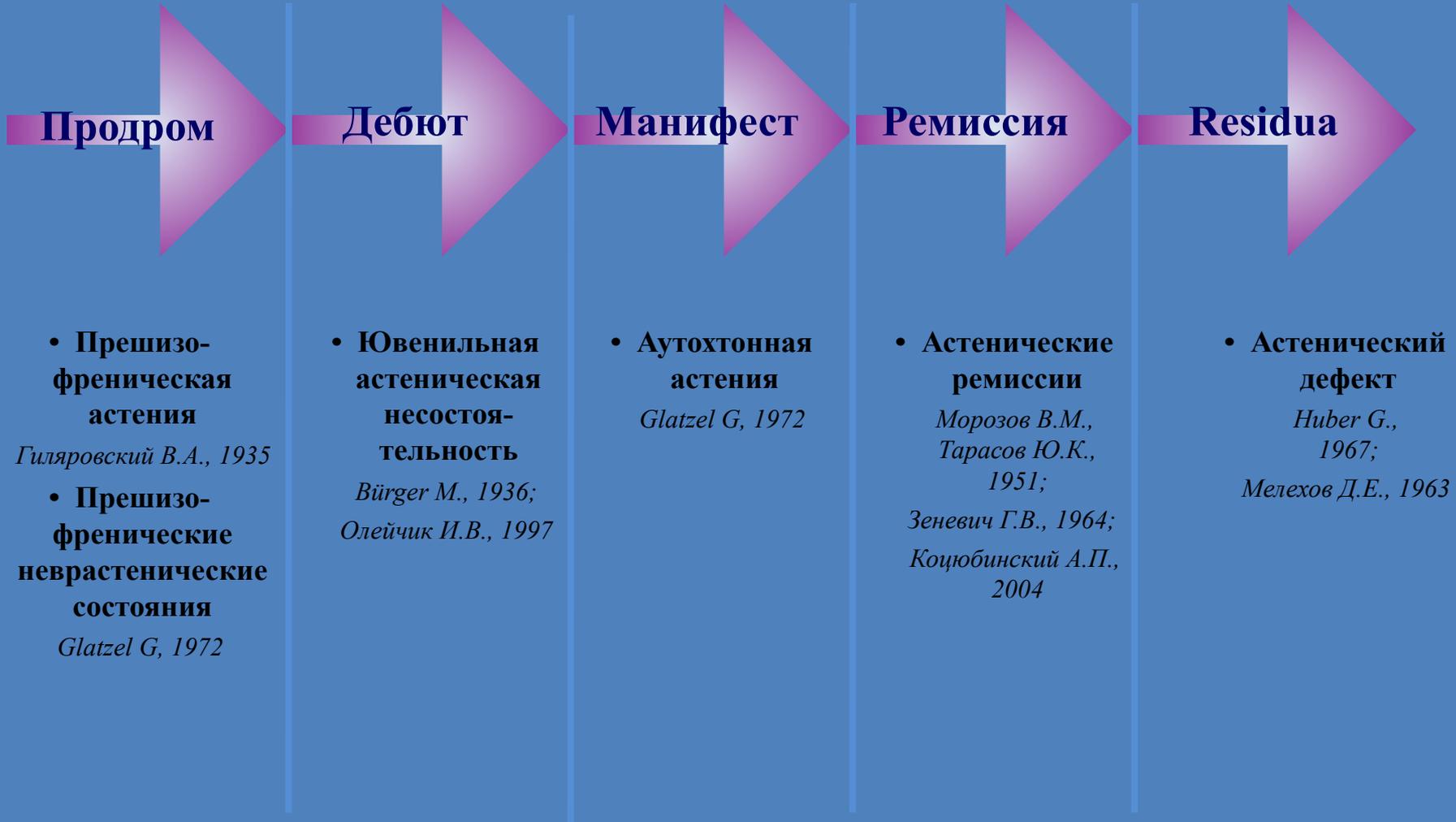
[W. Mayer-Gross, 1932; D.T. Dimitriyewicz, 1952; H. Ey, 1967]

ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ПСЕВДОАСТЕНИЯ

[А.Б. Ордянская, 1975]

АСТЕНИЯ – ШИЗОФРЕНИЯ (2)

АСТЕНИЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ



АСТЕНИЯ – ШИЗОФРЕНИЯ (3)

АУТОХТОННАЯ АСТЕНИЯ

[G. Glatzel, 1972]

- **Спонтанное начало** (не связанное с соматогенной провокацией)
 - **Нарушение самосознания активности** [*Кронфельд А., 1940; Снежневский А.В., 1983*] (отчуждение чувства активности [*Störring E., 1933*])
 - **Умственная утомляемость** (трудности осмысления прочитанного, расстройства памяти)
 - **Нарушение общего чувства тела** (бессилие, разбитость, ощущение утраты мышечного тонуса, необычной физической тяжести, «ватности» во всем теле; любой двигательный акт представляется невыполнимым)

АСТЕНИЯ – ШИЗОФРЕНИЯ (4)

АСТЕНИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ

[Д.Е. Мелехов, 1963; G. Huber, 1967]

- **Падение витального тонуса** (синдром витальной астении
[Полищук И.А., 1956])
- **Снижение объема физической и психической активности**
(РЭП)
 - **Астенический аутизм** *[Снежневский А.В., 1974]*
- **Явления соматопсихической хрупкости** *[Внуков В.А., 1937]*

Развития пролонгированные, психопатические

- Психосоматические и соматопсихические расстройства
- Невротические развития с характерологическими искажениями
- Развитие стойких поведенческих и личностных расстройств
- Экзогенное, токсико-травматическое психоорганическое развитие (астеническая, эксплозивная, эйфорическая, апатическая формы)

Расстройства личности

- Зависимые расстройства
- Ипохондрические расстройства
- Дефензивные (от лат. «оборонительность, защита»)
- Эксплозивные (ведущее – параноическое расстройство)
- Смешанные, неустойчивые, и циклоидного круга

Характеристики восприятия

- Яркость, четкость
- Проекция субъективного образа в реальное пространство
- Отчуждение объекта и его образа от воспринимающего субъекта
- Образ произвольно изменить нельзя

Характеристики представления

- Тусклость, фрагментарность
- Проекция в субъективное пространство
- Субъективный образ принадлежит «Я»
- Продукт психического творчества субъекта
- Образ может быть изменен произвольно

Варианты патологии чувственного познания

Ощущения

- Изменения порога чувствительности
- Психосенсорные расстройства

Восприятие

- Сенестопатии
- Иллюзии

Представления

- Галлюцинации

Психосенсорные расстройства

- **Искажение воспринимаемого объекта**
 - Метаморфозии
 - Нарушения восприятия схемы тела
- **Искажение воспринимаемого признака**
 - Макропсии
 - Микропсии
 - Дисмегалопсии
 - Искажение восприятия течения времени

Иллюзии – определение:

- **тотально искаженные восприятия**

Иллюзия

- ошибочное, искаженное, извращенное, имеющее естественное или неестественное внешнее оформление, сопровождающееся аффективной реакцией, субъективно-реперцептивное ощущение или восприятие объективно существующего предмета, явления, действия

Иллюзии

- Аффективные
- Вербальные
- Парейдолические
- Псевдопарейдолические

Галлюцинации

- (от лат. бред – термин ввел Эскироль 1819) – мнимые восприятия / представления, возникающие без непосредственного воздействия на органы чувств тех или иных раздражителей (объектов)

Виды галлюцинаторных феноменов по мере их углубления и вовлечения сферы мышления в патологический процесс

- 1) истинные
- 2) галлюциноз
- 3) галлюциноиды
- 4) псевдогаллюцинации
- 5) синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо
- 6) психические галлюцинации

Псевдогаллюцинации

- – «отрешение от действительности вниманием»
(В.Х. Кандинский, 1885)

Синдром психического автоматизма (Кандинского–Клерамбо)

Характеризуется триадой:

- чувственный автоматизм (сенестопатический) – алгии, парестезии
- идеаторный (ассоциативный) – внушенные, чуждые мысли, их наплывы + мнестические феномены («исчезновение мыслей», забывания, криптомнезии, гипермнезии)
- аффективный и двигательно-волевой автоматизм (кинестетический)

Классификация галлюцинаций по идентификации образа с реальностью

- **Истинные**
- **Ложные**

Классификация галлюцинаций по анализатору

- Слуховые
- Зрительные
- Обонятел-е
- Вкусовые
- Тактильные
- Висцеральные
(интероцептивные)
- Моторные

Классификация галлюцинаций по вовлеченности анализаторов

- Простые
- Сложные
(комплексные)

Классификация галлюцинаций по условиям возникновения

- Функциональные
- Рефлекторные
- Апперцептивные
- Гипногагические
- Гипнопомпические
- Ш. Боннэ
- Психогенные

Классификация галлюцинаций по проекции

- Экстракампинные
- Гемианоптические

Классификация галлюцинаций по содержанию

- Элементарные
- С завершенной предметностью

Варианты патологии памяти

Дисмнезии

Парамнезии

Дисмнезии

Гипермнезии

Гипомнезии

Амнезии

Парамнезии

Псевдореминисценции

Криптомнезии

Конфабуляции

Варианты патологии внимания

- Рассеянность
- Истощаемость
- Нарушение распределения
- Тугоподвижность
- Отвлекаемость

Варианты патологии мышления

- **Расстройства содержания
идеи**
- **Расстройства формы
нарушения**

Расстройства содержания идеи

- Навязчивые
- Сверхценные
- Бредовые

Расстройства формы нарушения

- Подвижности
- Темпа
- Целенаправленности
- Грамматического строя

Варианты навязчивых идей по механизмам возникновения

- **Ситуационные**
- **Аутохтонные**
- **Ритуальные**

Варианты навязчивых идей по содержанию

- Идеаторные
- Фобические
- Воли

Идеаторные навязчивости

- **Сомнения**
- **Абстрактные мысли**
- **Воспоминания**
- **Контрастные**

Фобические навязчивости

- Нозофобии
- Социальные фобии
- Страх пространства и явлений в нем
- Другие

Волевые навязчивости

- **Навязчивые влечения**
- **Навязчивые действия**

Варианты патологии реализации волевого усилия

- Угнетение
- Усиление возбуждения
- Инверсия

Угнетение волевого усилия

- **Гипокинезия**
- **Акинезия**
- **Гипомимия**
- **Амимия**
- **Мутизм**

Усиление возбуждения

- Галлюцинаторное
- Бредовое
- Эйфорическое
(маниакальное)
- Тревожно-депрессивное
(ажитация)
- На фоне помрачённого
сознания с автоматизмами
- Кататоническое

Инверсия волевого усилия

- Эхопраксия
- Эхолалия
- Речевые стереотипии
- Вычурность, манерность
- Двигательные стереотипии
- Негативизм
- Восковая гибкость
- Пассивная подчиняемость

Варианты психического дефекта

- **Врожденный
(олигофрения)**
- **Приобретенный**

Приобретенный психический дефект

- С ведущими личностными расстройствами
- С личностно-интеллектуальными нарушениями
- С ведущей интеллектуальной патологией

Дефект с ведущими личностными расстройствами

- Истоощаемость психической деятельности
- Субъективно осознаваемые изменения «Я»
- Объективно определяемые изменения личности

Дефект с личностно-интеллектуальными нарушениями

- Дисгармония личности, включая шизоидизацию
- Снижение энергетического потенциала
- Снижение уровня личности
- Регресс личности

Дефект с ведущей интеллектуальной патологией

- Амнестические расстройства
- Тотальное слабоумие
- Психический маразм

Признаки расстройств сознания (К. Ясперс, 1911)

- **Отрешенность от действительности**
- **события воспринимаются разрозненно и фрагментарно**

ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ

Нарушение отражения реального мира в его внутренних (абстрактное сознание) и внешних (чувственное познание) связях. Нарушение непосредственного отражения предметов и явлений (расстройство предметного сознания).

Общие признаки помрачения сознания по К. Ясперсу:

- отрешенность от реального мира (неотчетливость восприятия окружающего)**
- дезориентировка во времени, месте, ситуации**
- нарушение процесса мышления (бессвязность с ослаблением или полной невозможностью суждений)**
- затруднение запоминания происходящих событий и субъективных болезненных явлений**

Основные признаки помрачения сознания («тетрада К. Ясперса», 1923)

| <i>Психопатологические проявления</i> | «Поверхностные» нарушения сознания | «Глубокие» расстройства сознания |
|---------------------------------------|---|--|
| <i>Нарушения восприятия</i> | Утрата дифференцированности, избирательности, отчетливости («эпикритичности») отражения окружающего | Отрешенность от окружающего как следствие наплыва иллюзорно-галлюцинаторных обманов чувств |
| <i>Нарушения мышления</i> | Непоследовательность ассоциативного процесса, недостаточное осмысление окружающего | Бессвязность (инкогерентность) мышления, либо формирование вторичного (чувственного) бреда |
| <i>Нарушения ориентировки</i> | Нарушение аллопсихической ориентировки (прежде всего во времени) | Нарушение алло- и аутопсихической ориентировки |
| <i>Нарушения памяти</i> | Неполные, отрывочные воспоминания | Полная амнезия реальных событий |

Признаки расстройств сознания

- **Аллопсихическая и аутопсихическая дезориентация**

Признаки расстройств сознания

- Мышление резко расстроено, ассоциации упрощаются и затруднены

Признаки расстройств сознания

- **Речь непоследовательна, бессвязна, часто достигая степени инкогеренции**

Признаки расстройств сознания

- **Конградные нарушения памяти**
- **после выхода из состояния воспоминания неполные, фрагментарные, непоследовательные, могут отсутствовать вовсе**

Классификация расстройств сознания

- **1) по динамике**
- **2) по структуре**

Расстройства сознания по динамике

- **Непароксизмальные**
- **Пароксизмальные**

Расстройства сознания по структуре

- **Выключения**
- **Помрачения**

Спутанность

(син.: делирий, острый органический мозговой синдром, обратимая деменция, острая органическая реакция, психическая спутанность) - остро развивающееся обратимое состояние когнитивной недостаточности, вызванное соматогенными, в том числе токсическими факторами.

Характеризуется измененным сознанием (от оглушенности до комы), снижением способности направлять, фокусировать, поддерживать и переключать внимание, расстройствами познавательной деятельности (искаженное восприятие, иллюзии и галлюцинации - чаще зрительные, признаки инкогеренции, расстройств памяти, дезориентировки), психомоторными расстройствами (чередование гипо- и гиперактивности). Является важнейшим (наряду с деменцией) синдромом нарушения когнитивной деятельности в старости [Медведев А.В., 2000].

Диагностические критерии делирия, обусловленного соматическим или неврологическим заболеванием

А. Нарушение сознания (снижение ясности восприятия окружающей действительности) с пониженной способностью концентрировать, поддерживать и переключать внимание

Б. Когнитивные расстройства (нарушение памяти, дезориентировка, расстройства речи) или прогрессирующие расстройства восприятия; расстройства нельзя объяснить уже существующей или начинающейся деменцией

В. Быстрое развитие нарушения (как правило, в течение часов или дней), колебание степени выраженности в течение дня

Г. Данные, полученные на основе изучения анамнеза, физикального обследования и лабораторных методов исследования свидетельствуют о том, что нарушение имеет прямую связь с соматическим или неврологическим заболеванием

«ЗАПЕРТОГО ЧЕЛОВЕКА» (LOCKED IN) СИНДРОМ (син.: синдром изоляции, бодрствующая кома)

Практическое отсутствие реакции на внешние стимулы с тотальной обездвиженностью (сохраняются лишь отдельные движения глазных яблок и мигание) вследствие обширных двусторонних разрушений кортико-спинальных и кортико-нуклеарных связей в основании варолиева моста.

Характеризуется псевдобульбарными расстройствами при сохранности сознания и интеллекта [Plum F., 1966].

Сенсопатии (патология ощущений)

- анестезии
- гипостезии
- гиперестезии
- парестезии
- сенестопатии
- сенестезии
- синестезии

Иллюзии (ошибочное восприятие объекта)

- физиологические, патологические
- аффективные, парейдолические
- зрительные, слуховые, вкусовые и др.

Галлюцинации (мнимое восприятие)

- элементарные, простые сценические (сложные) сочетанные
- зрительные, слуховые (комментирующие, императивные), тактильные, обонятельные, вкусовые, общего чувства
 - истинные, псевдогаллюцинации

Расстройства восприятия

- аутометаморфозии (тотальные, парциальные)
- метаморфозии (микросии, макросии, порропии, дисмегалопсии)
- нарушение восприятия времени (ускорение, замедление)

Психосенсорные расстройства (искаженное восприятие объекта)

Расстройства памяти

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

Амнезия (утрата памяти на события определенного промежутка времени)

ретроградная, конградная, антероградная, перфорационная (палимпсесты), фиксационная, прогрессирующая

Гипомнезия (снижение памяти)

РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

Гипермнезия (избирательное повышение памяти на отдельные события)

Парамнезии (качественное искажение памяти)

ПАРАМНЕЗИИ

Конфабуляции - ложные воспоминания

- фантастические
- замещающие

Криptomнезии - стирание грани между реально имевшими место событиями и событиями, о которых больной услышал, прочитал или узнал

- ассоциируемые
- отчуждаемые

Псевдореминисценции - перенос реально имевших место событий во времени

- в настоящее время
- в прошлое время

Диагностические критерии амнестического расстройства, обусловленного соматическим заболеванием

- А. Развитие расстройств памяти, проявляющихся в нарушении способности усваивать новую информацию и воспроизводить ранее приобретенную**
- Б. Расстройства памяти вызывают трудности в социальной и трудовой адаптации, обуславливают значительное снижение уровня функционирования**
- В. Нарушения памяти возникают не только на фоне делирия или деменции**
- Г. Данные, полученные на основе изучения анамнеза, результатов физикального и специальных методов обследования свидетельствуют о том, что нарушение имеет прямую причинно-следственную связь с соматическим или неврологическим заболеванием (включая черепно-мозговую травму)**

Уточните тип расстройства:

Транзиторное, если нарушение памяти имеет продолжительность 1 мес или менее

Хроническое, если нарушение памяти продолжается более 1 мес

Основные причины амнестических расстройств

Системные соматические заболевания

Недостаточность витамина В1 (корсаковский синдром)

Гипогликемии

Первичное заболевание (поражение) головного мозга

Припадки

Черепно-мозговая травма (закрытая и открытая)

Опухоли головного мозга (особенно с поражением таламической области и височной доли)

Цереброваскулярные заболевания (особенно с поражением таламической области и височной доли)

Хирургические вмешательства на головном мозге

Гипоксия (включая гипоксию при попытке повешения или отравлении угарным газом)

Электросудорожная терапия

Рассеянный склероз

Психотропные вещества

Алкоголь

Нейротоксины

Бензодиазепины (а также другие седативно-гипнотические средства)

Многие отпускаемые без рецепта лекарственные препараты

Судорожные припадки

Внезапно наступающие, скоропреходящие состояния нарушенного сознания (вплоть до его утраты с судорожными или другими произвольными движениями – тоническая и клоническая фазы). Развитию припадка может предшествовать продром в виде общего недомогания, головной боли, угнетенного настроения. Припадок начинается с ауры (панорамные зрительные галлюцинации, интенсивно окрашенные, обонятельные, слуховые и пр.; сенестопатии, вазомоторные расстройства и пр.)

Спутанность сознания, тревога, дереализация и деперсонализация, ощущение неотвратимой гибели, вкусовые или обонятельные галлюцинации, состояние, подобное фуге.

Немедленная ЭЭГ; госпитализация, ЭЭГ в условиях депривации сна и 24-часовая ЭЭГ; дифференцировать с псевдоприпадками; противосудорожные препараты.

Клиническая дифференциация припадков и псевдоприпадков

| Признак | Припадок | Псевдоприпадок |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| <i>Аура</i> | Наблюдается часто, стереотипная | Наблюдается редко |
| <i>Время начала</i> | Часто ночью | Только в состоянии бодрствования |
| <i>Недержание мочи</i> | Наблюдается часто | Наблюдается редко |
| <i>Цианоз</i> | Наблюдается часто | Наблюдается часто |
| <i>Послеприпадочная спутанность сознания</i> | Наблюдается | Не наблюдается |
| <i>Характер судорог</i> | Тонические и/или клонические | Нестереотипные и асинхронные |
| <i>Самоповреждение</i> | Наблюдается часто | Наблюдается редко |
| <i>ЭЭГ</i> | Вероятна патология | Патологии нет |
| <i>Реакция на внушение</i> | Не поддается внушению | Внушаем |
| <i>Корыстные мотивы</i> | Отсутствуют | Присутствуют |

Клиническая дифференциация делирия и деменции

| | Делирий | Деменция |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Анамнез | Острое расстройство | Хроническое |
| Начало | Внезапное | Постепенное |
| Длительность | Дни, недели | Месяцы, годы |
| Течение | Флюктуирующая | Прогрессирующая |
| Сознание | Нарушено | Не нарушено |
| Ориентировка | Чаще нарушена | Изначально не нарушена |
| Аффект | Тревога, раздражительность | Лабильность аффекта |
| Мышление | Инкогерентное | Обедненное |
| Память | Парциальные нарушения | Тотальные |
| Восприятие | Зрительные галлюцинации | Галлюцинации редки |
| Психомоторика | Психомоторное возбуждение | Без нарушений |
| Сон | Грубые расстройства | Незначительные |
| Внимание и осознание | Помрачение сознания | Когнитивные расстройства |
| Обратимость | Обратимое состояние | Необратимое |

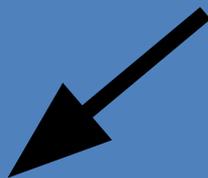
КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДЕМЕНЦИИ И ПСЕВДОДЕМЕНЦИИ

| Параметры синдрома | Деменция | Псевдодеменция |
|--|--|--|
| Возраст | Обычно пожилой | Любой |
| Начало | Незаметное | Дни, недели |
| Течение | Хроническое, состояние ухудшается ночью | Острое, изменчиво в течение дня |
| Анамнез | Системное заболевание или воздействие лек. препаратов | Расстройство настроения |
| Симптомы органических нарушения | Часто присутствует | Отсутствует |
| Познавательная способность | Значительное нарушение | Расстройство личности |
| Данные обследования психического состояния | Стойкие разрозненные нарушения Неточности, конфабуляции, персеверации Эмоционально неокрашенное и лабильное настроение | Различные нарушения при различных состояниях Апатия, «я не знаю» Акцентирование неудач Подавленность |
| Поведение | Адекватное степени когнитивных нарушений | Неадекватное степени когнитивных нарушений |
| Сотрудничество при лечении | Готовность к сотрудничеству, но неуверенность в своих силах | Отсутствие готовности к сотрудничеству при слабых попытках содействия |
| КТ и ЭЭГ | Данные свидетельствуют о патологии | Данные не свидетельствуют о патологии |

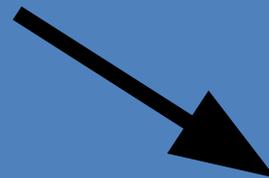
Деменция

Психическое расстройство, проявляющееся общим снижением интеллектуальной деятельности, расстройствами памяти и другими когнитивными расстройствами – снижением способности к рассуждению и абстракциям, обеднением речи, - патологической отвлекаемостью, изменениями аффекта и нарушением ориентировки

Снежневский А.В., 1983



**ВРОЖДЕННАЯ
(УМСТВЕННАЯ
ОТСТАЛОСТЬ)**



**НАЖИТАЯ (СЛЕДСТВИЕ
ПСИХИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ)**

Деменция

Психическое расстройство, проявляющееся общим снижением интеллектуальной деятельности, расстройствами памяти и другими когнитивными расстройствами – снижением способности к рассуждению и абстракциям, обеднением речи, патологической отвлекаемостью, изменениями аффекта и нарушением ориентировки

МКБ-10

Стойкое оскудение и упрощение психической деятельности с ослаблением познавательных процессов, обеднением эмоций и нарушением поведения

Концевой В.А., 1984

Бредовые расстройства

Бред - некорректируемое, не имеющее реальных оснований установление связей и отношений между явлениями, событиями, людьми

Свойства бреда: непоколебимая убежденность, невозможность коррекции, нарушение логического процесса («кривая логика»)

Первичный (интерпретативный, интеллектуальный)

бред изобретательства, реформаторства, сутяжный (кверулянтный), преследования, высокого происхождения, любовный (эротический), ипохондрический

Индукцированный бред

Вторичный (чувственный, образный)

фантастический бред, антагонистический (манихейский), экспансивный, бред инсценировки, метаболический, символический (бред значения), аффективный

Резидуальный бред

Галлюцинаторные расстройства

Галлюцинации - восприятия, возникающие без реального объекта

Истинные галлюцинации -

**представления, спроецированные
в реальный мир, и тем самым
получающие свойство
объективности**

**зрительные,
слуховые,
обонятельные,
вкусовые,
общего чувства,
комплексные**

Псевдогаллюцинации -

**галлюцинаторные образы,
не отождествляемые с реальными
образами и предметами**

Расстройства процесса мышления

Ускорение и замедление темпа мышления

**Бессвязность мышления (инкогерентность), сужение
объема мышления**

Обстоятельность и тугоподвижность мышления

Персеверация мышления

Паралогичность мышления

Резонерство, ментизм, шперрунги, обрывы мыслей

Расстройства речи

Дизартрия

заикание

логоклония

повышение громкости речи

изменение модуляции речи

брадифазия

олигофазия

мутизм

вербигерация

логорея

прерывающаяся речь

эхолалия

алалия

афазия

**(моторная, сенсорная,
амнестическая)**

Парафазия

паралогия

неологизмы

шизофазия

символическая

речь

криптолалия

Расстройства побуждений и моторики

Расстройство побуждений - повышение или понижение динамических основ личности, волевой активности, жизнедеятельности (витальности), энергии, инициативы



абулия, гипобулия, гипербулия, парабулия

**Гипокинезия/акинезия - двигательное торможение
Ступор (субступор): кататонический, депрессивный, психогенный, экзогенный, апатический**

**Гиперкинезия - двигательное возбуждение:
кататоническое, депрессивное (меланхолический раптус), тревожное (ажитация), маниакальное, психогенное (паническое), эпилептическое, эретическое, галлюцинаторное**

Воля - способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности



ВЛЕЧЕНИЕ - неосознанное стремление к удовлетворению потребностей

РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ

```
graph TD; A[РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ] --> B[Ослабление]; A --> C[Усиление]; A --> D[Извращение];
```

Ослабление

- анорексия
- гипосексуальность

Усиление

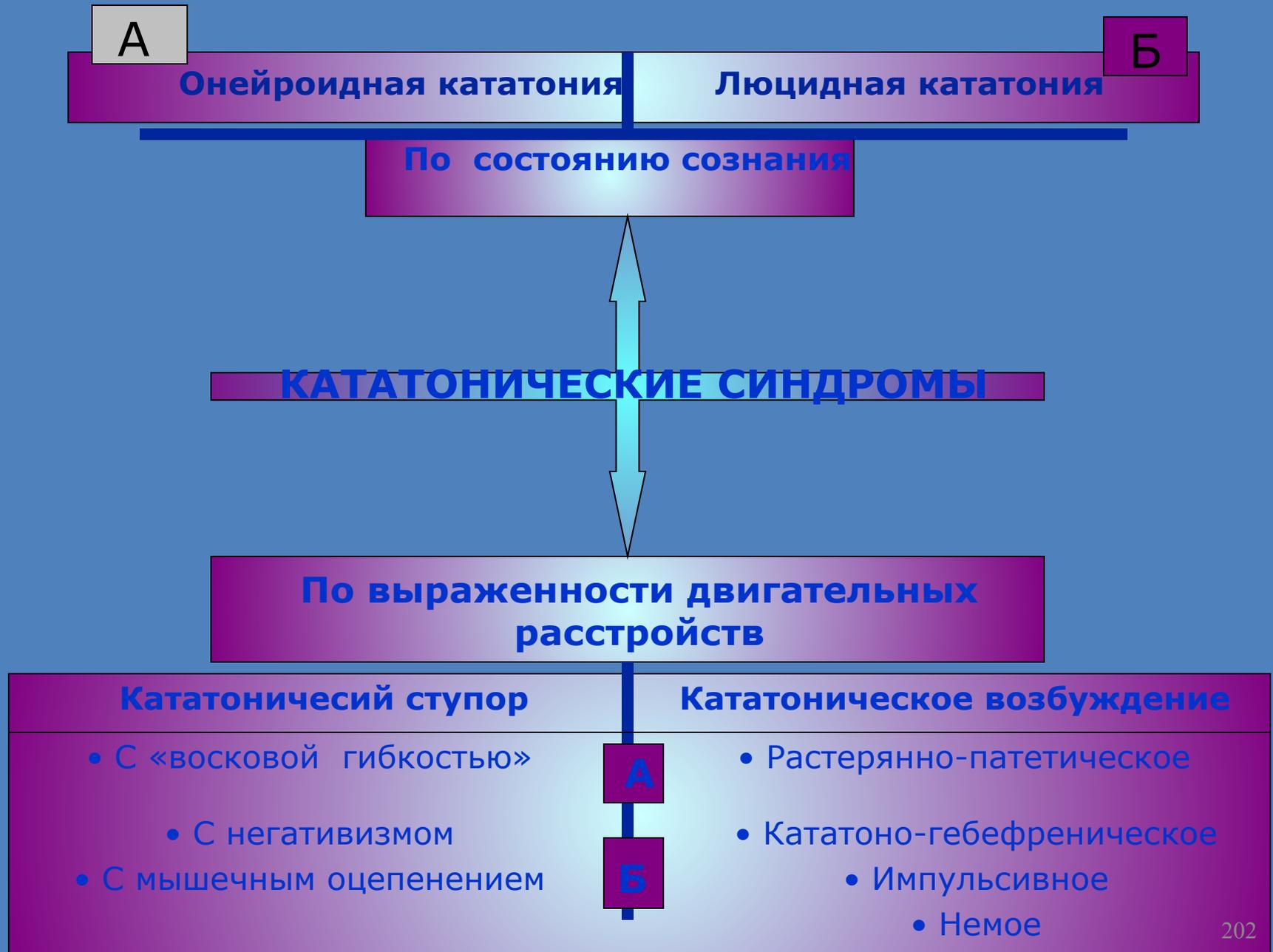
- булимия
- полидипсия
- гиперсексуальность

Извращение

- полифагия
- судицидомания*
- клептомания*
- дромомания*
- пиромания*
- половые извращения
- каннибализм

* при отсутствии «борьбы мотивов»

КАТАТОНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ



Гебефренический синдром («триада О.В. Кербикова»)

- 1. Манерно-дурашливое поведение («гимнастические» сокращения лицевой мускулатуры, «гримасничанье»);**
- 2. Безмотивные действия (поступки, не являющиеся ни импульсивными, ни обусловленными патологическими мотивами; феномен «бездействия мысли»);**
- 3. Мория (непродуктивная эйфория, бессознательно веселое настроение).**

ГЕБОИДНЫЙ СИНДРОМ

В младенчестве (0-1 год) и раннем детстве (1-3 года) проявления синдрома отсутствуют.

ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (3-7 ЛЕТ). Рудиментарные гебоидные проявления: нелепое упрямство, склонность во всем противоречить взрослым, отсутствие жалости.

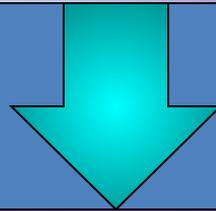
ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (7-12 ЛЕТ). Расстройство влечений, напряженная потребность делать все назло близким, причинять боль окружающим, в том числе детям, мучить животных. Отсутствие брезгливости при копании в нечистотах.

ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД (12-18 ЛЕТ). Растрорможенность сексуального влечения, цинизм, отсутствие моральных ограничений, агрессивность, стремление к поджогам, уходам и бродяжничеству.

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

(Walter-Buel, 1951)

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



- Острый
- Хронический

Клинические варианты (стадии)

- Астенический
- Эксплозивный
- Эйфорический
- Апатический

- Локальный
- Диффузный

Психический дефект при шизофрении

Факторы, влияющие на формирование негативных изменений

- **Темп прогрессивности заболевания**

Наиболее тяжелые формы дефекта (псевдоорганические) наблюдаются при злокачественной (ядерной) шизофрении

- **Пол**

У мужчин появление симптомов дефекта происходит раньше, а «конечные» состояния формируются быстрее

- **Возраст манифестации**

Наиболее грубые варианты дефекта наблюдаются при начале заболевания в детском (олигофреноподобный дефект) и подростковом возрасте

Клиническая картина негативных изменений

**Негативные изменения
на личностном уровне**

**ПСИХОПАТОПОДОБНЫЙ
ДЕФЕКТ**

**Негативные
изменения,
ответственные за
снижение психической
активности**

**ПСЕВДООРГАНИЧЕСКИЙ
ДЕФЕКТ**

Псевдоорганический дефект

Нивелировка личностных особенностей

Дефект

- псевдоорганический (Внуков В.А., 1937)
 - типа простого дефицита (Еу Н., 1985)
- астенический (аутохтонная астения) (Glatzel J., 1978)
- Падение психической активности и продуктивности
 - Интеллектуальное снижение
 - Ригидность психических процессов
 - Сужение контактов и круга интересов
 - Снижение уровня личности

Чтобы в год козы

Не было на небе тучь и грозы

Чтобы с боем часов на спаской башне

Не было хуже, чем раньше.

Мы справили Новый год

Но главное чтобы после этого не болел живот

Хоть мне пить нельзя

Но самое главное чтобы

Было чувство что жизнь прожил не зря.

Дима.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

(син. ретардация)

Группа синдромов, определяющим признаком которых является снижение познавательных способностей до уровня значительно ниже среднего, с началом нарушений в возрасте до 18 лет.

Сопутствующими расстройствами являются ожидаемое в определенном возрасте отсутствие приспособляемости в данной культурной группе и в таких сферах, как профессиональная деятельность, ответственность, коммуникативность, исполнение ежедневных обязанностей, личная независимость и самоудовлетворение.

Краткая клиническая характеристика синдромов умственной отсталости

Легкая степень (коэффициент интеллектуального развития (IQ) по МКБ-10 - 50-69 баллов)

| Соответствие ранее используемым терминам | Краткая клиническая характеристика |
|---|--|
| Малоумие, легкая умственная субнормальность, легкая олигофрения, дебильность | Сущность дебильности состоит в неполноценной познавательной деятельности. Нарушены способности к анализу, логическому обобщению, абстракции. Вместе с тем при хорошем внимании и хорошей механической памяти дети способны к обучению по программе вспомогательной школы, основанной на наглядно-образных методах обучения. При хорошей эволютивной динамике возможно продвижение в развитии, овладение трудовыми навыками, не требующими применения способностей к абстрактному мышлению (неквалифицированный и полуквалифицированный ручной труд) |

Краткая клиническая характеристика синдромов умственной отсталости

Умеренная степень (коэффициент интеллектуального развития (IQ) по МКБ-10 - 35-49 баллов)

| Соответствие ранее используемым терминам | Краткая клиническая характеристика |
|---|--|
| Имбецильность, умеренная умственная субнормальность, умеренная олигофрения | Характерны косность, тугоподвижность мыслительных процессов, слабость абстракции. Отмечается резкое недоразвитие восприятия, внимания, памяти. Речь косноязычна. Словарный запас беден. Эмоциональные реакции малодифференцированы. Некоторые дети проявляют привязанность к близким, опекают маленьких. Другие, напротив, злобны, агрессивны, проявляют повышение и извращение влечений. Обучаемость низкая. При хорошей механической памяти возможно овладение написанием букв и порядковым счетом. |

Краткая клиническая характеристика синдромов умственной отсталости

Тяжёлая степень (коэффициент интеллектуального развития (IQ) по
МКБ-10 - 20-34 баллов)

| | |
|--|--|
| Соответствие ранее используемым терминам | Краткая клиническая характеристика |
| Тяжелая умственная субнормальность, тяжелая олигофрения | По клинической картине, наличию органической этиологии и сопутствующих расстройств эта категория во многом сходна с категорией умеренной умственной отсталости. У большинства больных здесь наблюдается выраженная степень моторных нарушений или другие сопутствующие дефекты, указывающие на наличие клинически значимого повреждения или аномального развития центральной нервной системы. |

Краткая клиническая характеристика синдромов умственной отсталости

Глубокая степень (коэффициент интеллектуального развития (IQ) по МКБ-10 - ниже 20 баллов)

| Соответствие ранее используемым терминам | Краткая клиническая характеристика |
|---|--|
| Идиотия, глубокая умственная субнормальность, глубокая олигофрения | К идиотам относят детей с грубым недоразвитием мозга и глубоким снижением всей психической деятельности. Аномалии развития психики сопровождаются глубокими нарушениями чувствительности и двигательных функциональных систем. Эмоции элементарны и в основном определяются инстинктивной жизнью – чувством удовольствия или неудовольствия. Речь отсутствует, иногда возможны спонтанные звуки. Иногда проявляются импульсивные вспышки гнева, злобы. При постоянном надзоре могут приобретаться базисные и простые зрительно-пространственные навыки. |

СИНДРОМ ДЕТСКОГО АУТИЗМА (СИНДРОМ КАННЕРА)

МЛАДЕНЧЕСТВО (0-1 год)

Отсутствие «комплекса оживления». Отсутствие встречного движения при взятии на руки, отсутствие реакции на приход и уход матери, иногда негативистические реакции (ребенок пытается оттолкнуть мать рукой), отсутствие зрительного контакта. Задержка развития предречевых вокализаций – гуления, лепета, псевдослов, отсутствие интонационной выразительности крика-плача. Задержка появления первой улыбки. Двигательные стереотипии: раскачивание в колыбели, однообразные повороты головы и т.п.

РАННЕЕ ДЕТСТВО (1-3 ГОДА)

Неспецифические нарушения, связанные с соматовегетативной и инстинктивной недостаточностью: сокращение продолжительности сна, стойкие нарушения аппетита, отсутствие чувства голода, беспричинный плач. Полная индифферентность или появление страха в присутствии детей. Запаздывание появления первых слов и фраз, преобладание эхоталических речевых форм. Слабое эмоциональное реагирование в процессе общения. Одновременное появление навыков бега и хотьбы. Искажение двигательной активности: хотьба при отсутствии сгибания ног, стереотипное перемещение в застываниями, бег на цыпочках, угловатость, неуклюжесть движений.

ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (3-7 ЛЕТ)

Отмечается избирательность общения с детьми, нередко агрессивные действия по отношению к сверстникам. Нарушение экспрессивной речи выражается в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм (говорение о себе в третьем лице), использование речевых форм кататонической природы: эхоталий, стереотипий, вербегераций, интонационных нарушений: скандирования, растянутого или ускоренного звукопроизношения, говорения фальцетом. Эмоциональные нарушения проявляются в беспокойстве при попытке изменить существующий распорядок: расположить предметы по-новому, предложить новый вид пищи (симптом тождества). Игровая деятельность проявляется либо в полном игнорировании игрушек, либо в манипулировании предметами обихода (гайками, ключами и т.п.).

ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (7-12 ЛЕТ)

Отмечается дисгармоничность развития познавательных навыков. По методике Векслера выявляются неравномерность показателей вербально-интеллектуальной функции.

Ниже возрастной нормы общий объем знаний, понимание общественного уклада, способность оперировать числами. Активный запас слов и механическая память нередко выше нормы.

Средний уровень невербальных показателей соответствует таковому при олигофрении. Нередко отмечаются склонность к запоминанию латинских обозначений, различных схем, составлению маршрутов и т.п.

ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД (12-18 ЛЕТ)

Эволютивная динамика раннего детского аутизма неравномерна. В $\frac{3}{4}$ случаев прогноз неблагоприятен и связан с формированием олигофреноподобного дефекта.

Стойко сохраняются лишь нарушения общения, приверженность к рутинному образу жизни, эмоциональная индифферентность. У одних подростков с возрастом углубляется отрешенность, появляется неприязнь к окружающим, склонность проводить время в бездействии или заниматься деятельностью аутистического содержания (собираание камней, пластинок, сочинение стереотипных текстов).

В меньшинстве случаев аутистические нарушения с годами компенсируются: деятельность становится более целенаправленной, удаются игры с двумя-тремя партнерами, подростки усваивают программу массовой школы при индивидуальном педагогическом подходе.

Определение депрессии

ДЕПРЕССИЯ (от лат. - подавление, угнетение) -

психическое расстройство, характеризующееся

- **патологически сниженным настроением (гипотимией)**
- **негативной пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности, своего будущего**
- **моторным торможением**
- **снижением побуждений к деятельности**
- **соматовегетативными дисфункциями**

Депрессивная симптоматика негативно влияет на социальную адаптацию и качество жизни

ДЕПРЕССИЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПО МКБ-10

Симптомы депрессии должны продолжаться не менее 2-х недель

А. Основные симптомы

- **Депрессивное настроение почти ежедневно и большую часть дня, которое не зависит от ситуации**
- **Отчетливое снижение интереса или удовольствия от деятельности, которая была ранее приятна**
- **Снижение энергии и повышенная утомляемость**

Б. Дополнительные симптомы

- **Снижение уверенности и самооценки**
- **Чрезмерное и неадекватное самоосуждение и самообвинение**
- **Мысли о смерти, самоубийстве, суицидальные попытки**
- **Снижение концентрации внимания, памяти, чрезмерная нерешительность**
- **Ажитация или заторможенность**
- **Нарушения сна любого типа**
- **Изменение аппетита с соответствующим изменением веса тела**

ДЕПРЕССИЯ: КРИТЕРИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПО МКБ-10

ЛЕГКАЯ ДЕПРЕССИЯ

- **Минимум 2 из основных симптомов +**
- **Дополнительные симптомы до общего числе не менее 4-х**

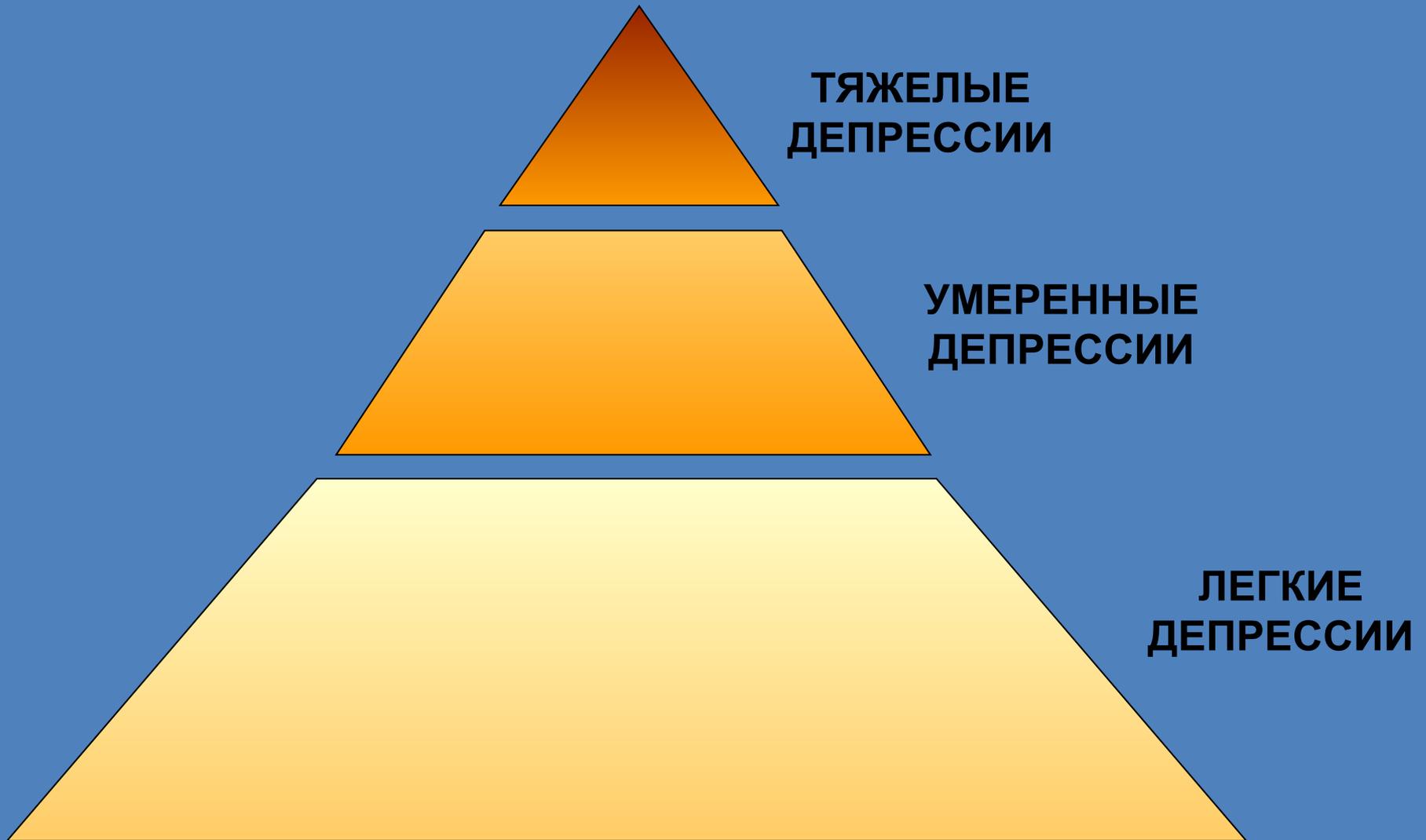
УМЕРЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ (средняя тяжесть)

- **Минимум 2 из основных симптомов +**
- **дополнительные симптомы до общего числе не менее 6**

ТЯЖЕЛАЯ ДЕПРЕССИЯ (без психотических симптомов)

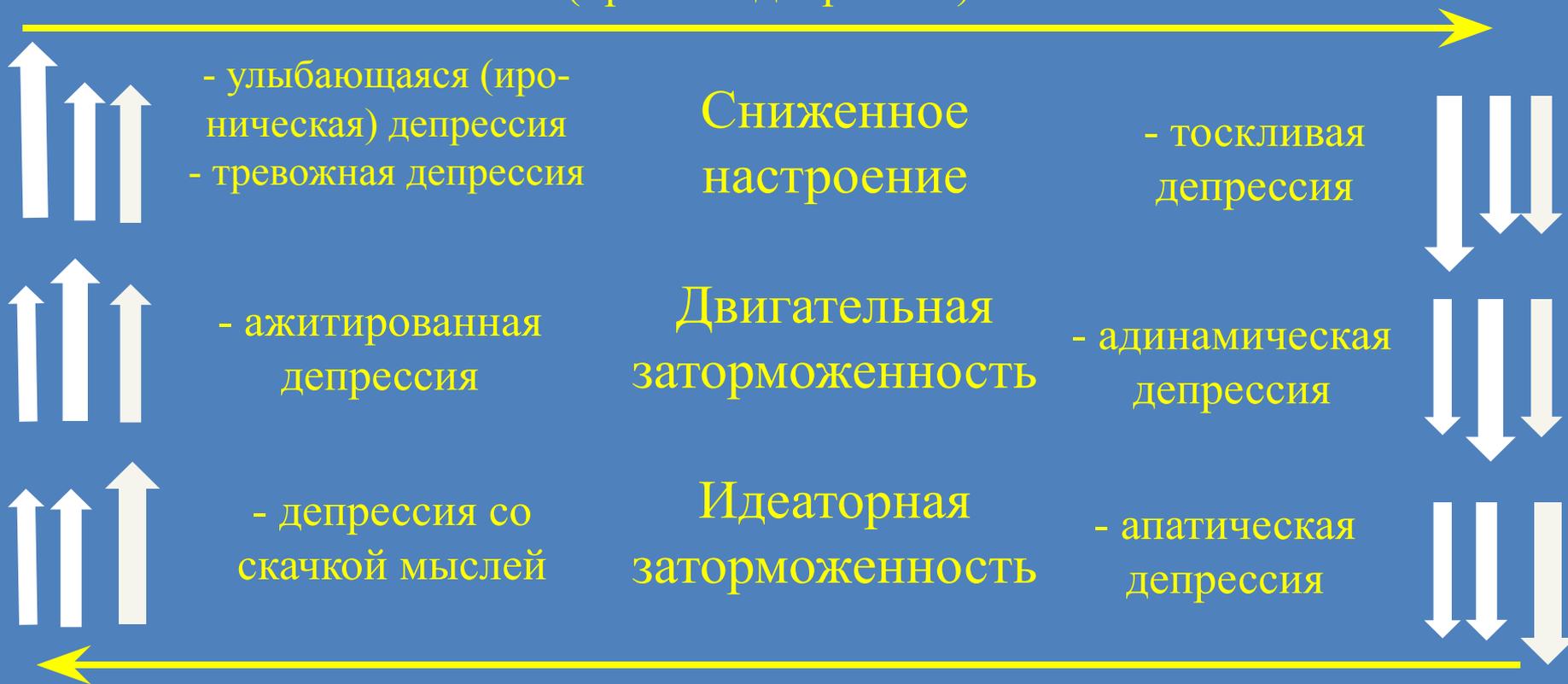
- **Все 3 основных симптома +**
- **дополнительные симптомы до общего числе не менее 8**

ДЕПРЕССИЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ



ВАРИАНТЫ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА

При доминировании соответствующего симптома в структуре синдрома
(простые депрессии)



При отсутствии (замене на противоположный) соответствующего симптома
в структуре синдрома (смешанные депрессии)

Невротические
синдромы:

- Астенический
- Истерический
- Обсессивный

Признаки позитивной и негативной аффективности

ПОЗИТИВНАЯ АФФЕКТИВНОСТЬ

- Тоска
- Тревога
- Интеллектуальное и двигательное торможение
- Патологический циркадный ритм
- Идеи малоценности, греховности, ущерба
- Суицидальные мысли
- Ипохондрические идеи

НЕГАТИВНАЯ АФФЕКТИВНОСТЬ

- Болезненное бесчувствие (anaesthesia psychica dolorosa)
- Явления моральной анестезии
- Депрессивная девитализация
- Апатия
- Дисфория
- Ангедония

Типология непсихотических депрессий



Клинические варианты хронической депрессии [Keller et al., 1995]

Тяжесть симптомов



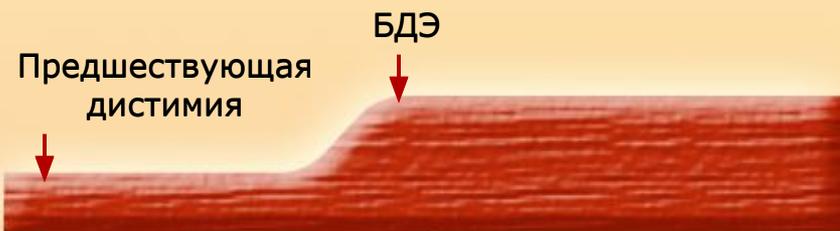
Дистимия

Стойкое депрессивное состояние большую часть времени длительностью ≥ 2 года



Хроническая большая депрессия

Стойкое депрессивное настроение большую часть времени длительностью ≥ 2 года



Двойная депрессия

Большой депрессивный эпизод (БДЭ) на фоне дистимии длительностью ≥ 2 года



Большие депрессии (БД) с неполными ремиссиями

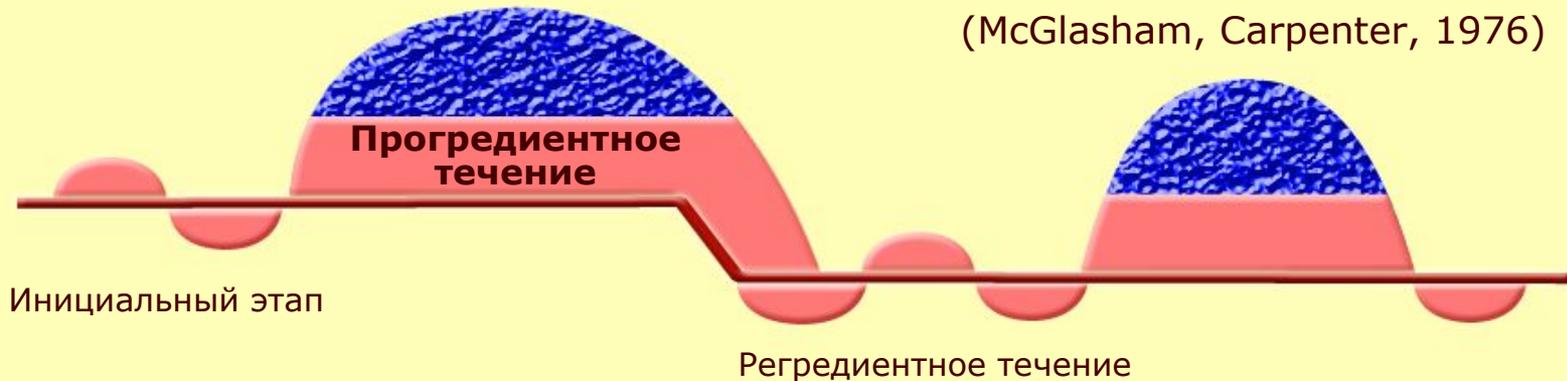
Рекуррентные эпизоды большой депрессии с частичными ремиссиями

Время (годы)

Депрессии при шизофрении

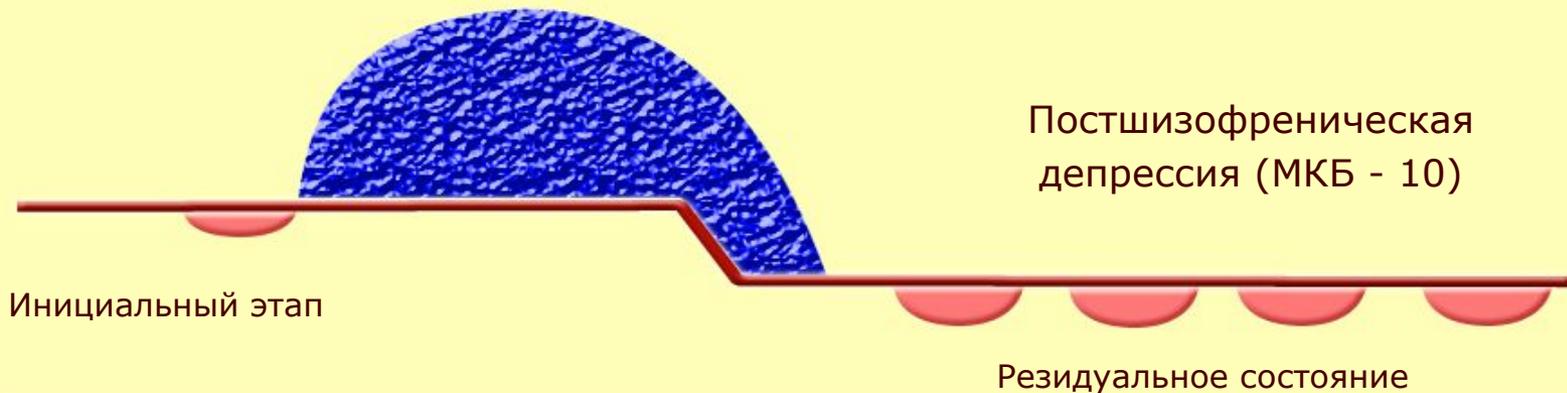
По типу единого психоза

Постпсихотическая депрессия
(McGlashan, Carpenter, 1976)



По типу нажитой циклотимии

Постшизофреническая депрессия (МКБ - 10)



Депрессии на отдаленных этапах шизофрении

1

Постпсихотическая депрессия

Постшизофреническая депрессия

Этап
эндогенного
процесса

Регрессиентное
течение

Резидуальное
состояние
(псевдопсихопатия)

Преципити-
рующий
фактор

Отсутствует
(аутохтонная
манифестация)

Сезонность,
перегрузки,
соматические
заболевания

Связь
формирования
с терапией

Обострение психоза
при отмене лечения
(длительная
поддерживающая терапия)

Отсутствие постоянной
зависимости от лечения
(купирующая терапия
актуальной фазы)

Депрессии на отдаленных этапах шизофрении

2

**Постпсихотическая
депрессия**

**Постшизофреническая
депрессия**

Течение

Биполярное

Монополярное

**Характер
проявлений**

**Полиморфизм за счет
факультативных
симптомокомплексов
(тревога, ОКР,
деперсонализация,
истерические
расстройства)**

**Мономорфизм с
преобладанием
негативной
аффективности**

МДП

Униполярная депрессия

Биполярный тип (Б I и Б II)

Дистимия

Циклотимия

Фазы в динамике РЛ

САР

Шизоаффективное расстройство

Аффект-доминантный тип

Шизо-доминантный тип

ШИЗОФРЕНИЯ

Постпсихотическая (постшизофреническая) депрессия

Послеродовая депрессия
Эндормонная депрессия

Нейролептическая депрессия

Инволюционная истерия

РЛ

- Гипертимики
- Конституционально депрессивные
- Пограничные

ПСИХОГЕНИИ

- Реактивная депрессия
- ПТСР

СОМАТОГЕНИИ

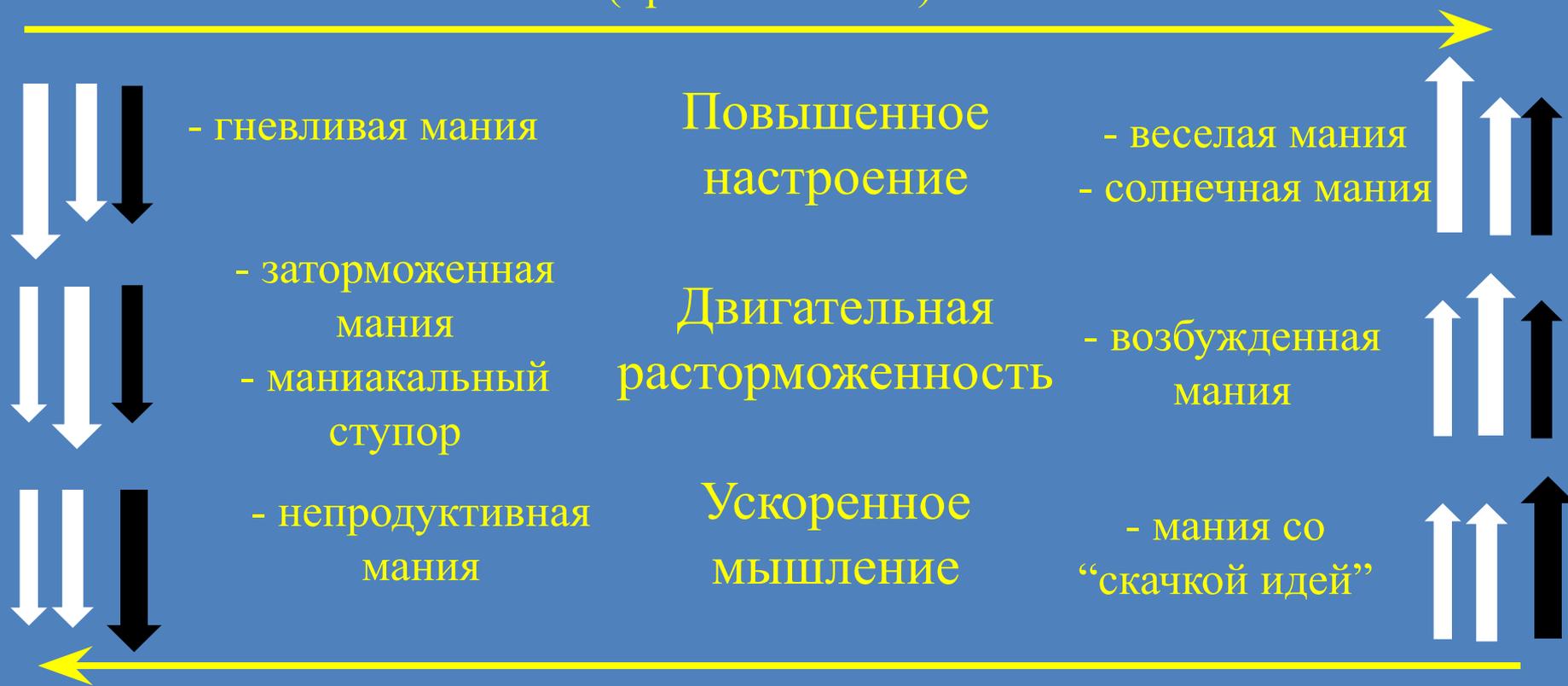
- Сосудистая депрессия
- Послеоперационная
- Ятрогенная

Невротическая депрессия

Нозогении

ВАРИАНТЫ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА

При доминировании соответствующего симптома в структуре синдрома
(простые мании)



При отсутствии (замене на противоположный) соответствующего симптома
в структуре синдрома (смешанные мании)

Типология смешанных состояний (по Е. Краепелин)

| <i>Тип синдрома</i> | <i>Аффект</i> | <i>Идеаторная сфера</i> | <i>Активность</i> |
|----------------------------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| Депрессивная или тревожная мания | Дисфорический | Беспорядочное мышление | Повышена |
| Ажитированная депрессия | Печальный | Речевой напор | Повышена |
| Депрессия со скачкой идей | Тоскливый | Ускоренное мышление | Снижена |

Связь смешанных состояний с темпераментом (по Н. Akiskal)

Депрессивный темперамент + Мания = Депрессивная мания

Возбужденный темперамент + Мания = Дисфорическая мания

**Гипертимический темперамент + Депрессия = Депрессивное
смешанное состояние**

**Циклотимический темперамент + Депрессия = Лабильное
смешанное состояние**

Классификация смешанных состояний (Mentzos S., 1967)

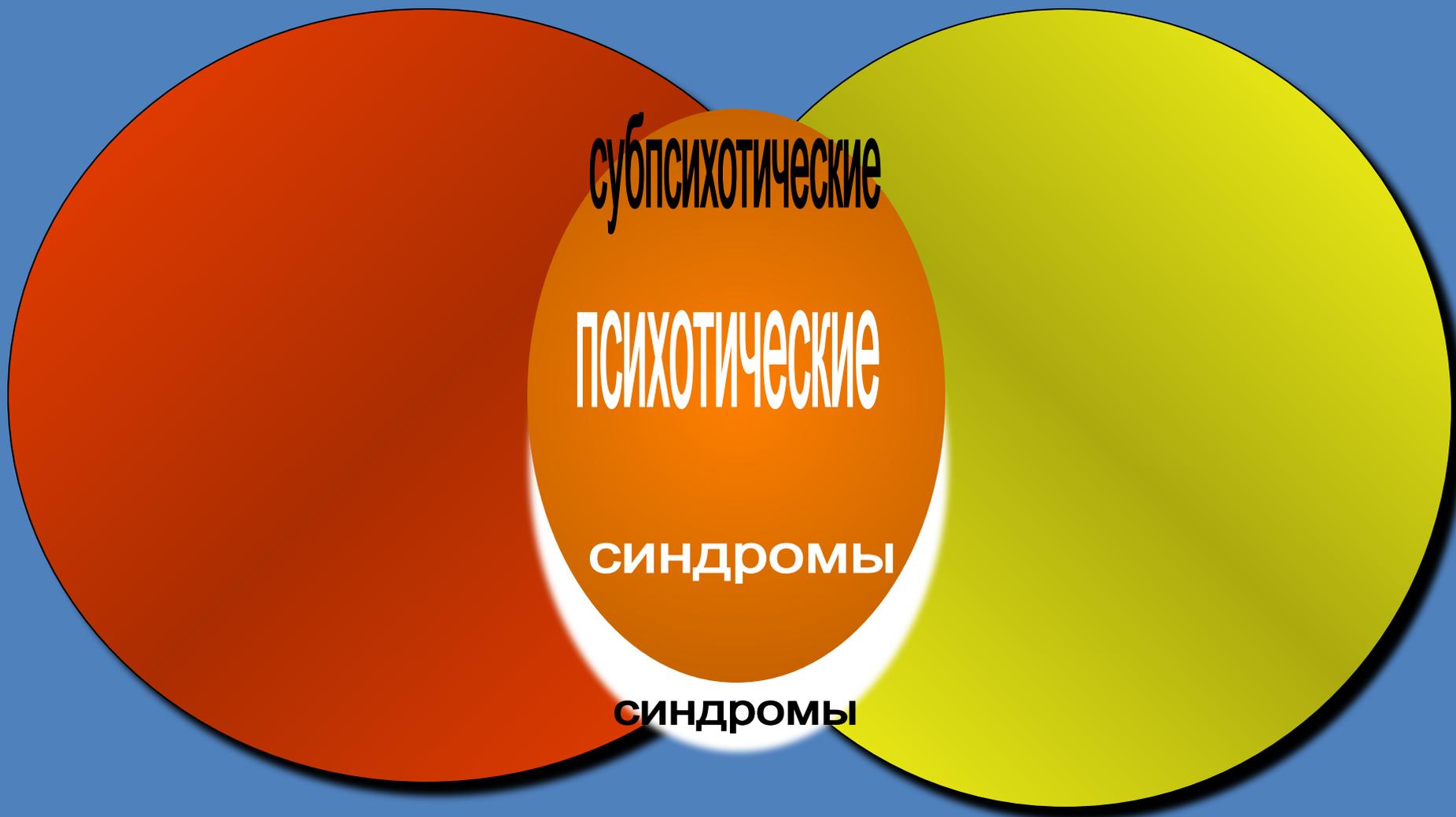
Стабильные

- синхронное сочетание симптомов депрессии и мании
- замещение элементов мании (гипомании) признаками депрессии и наоборот (возбуждение при депрессии - заторможенность при мании)

Нестабильные

- формируются при быстрой смене полярных аффективных фаз в рамках «короткого цикла»
- полиморфизм психопатологической структуры вследствие хаотичного сочетания депрессивных и маниакальных проявлений

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БАБР



Расстройства аффективного
регистра



Расстройства бредового регистра

СПАСИБО