

A thick black L-shaped frame surrounds the text. It starts at the top left, goes right, then down, then right again, and finally down to the bottom right corner.

# ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГ ИЯ

Выполнила студентка 2 курса ИДОиР  
группы Олиго-1  
Макаренко Полина

# Частная психопатология

- **Психопатоло́гия** (греч. ψυχή — «душа», греч. πάθος — «болезнь», греч. λόγος — «ученье») — раздел психиатрии и клинической психологии, занимающийся изучением расстройств психики с точки зрения медицины и психологии. Основные методы — клиническое наблюдение и беседа.
- **Частная психопатология** — изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности. Речь при отдельных психических заболеваниях изучается в рамках патопсихолингвистики.

# Классификация заболеваний

Все психические заболевания делят по этиологическому принципу на:

- Эндогенные психозы: Шизофрения. Аффективное расстройство настроения (маниакально-депрессивный психоз)
- Экзогенные и экзогенно-органическое поражение головного мозга.
- Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: Алкоголизм и наркомании.
- Психогенные нарушения: неврозы и реактивные психозы.
- Расстройства личности (психопатии).

# Эндогенные психозы.

## ■ Шизофрения.

Шизофрения – эндогенное психическое заболевание, характеризующееся:

- дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, воли)
- длительным течением (непрерывным или в виде приступов)
- разной выраженностью и представленностью психических расстройств - "позитивных" (галлюцинаторно-бредовых, кататонических, аффективных и пр.) и "негативных" (приводящих к формированию дефекта эмоционально-волевой сферы).

- Наибольшие трудности при диагностике шизофрении представляет отграничение ее от аффективных психозов и психозов в отдаленных периодах черепно-мозговых травм. При аффективных психозах, в отличие от шизофрении, редко отмечаются галлюцинаторно-бредовая симптоматика, а, в случае ее возникновения, ее содержание соответствует направлению аффекта (например, бред виновности при депрессии), не отмечается негативная симптоматика, свойственная шизофрении, нет изменений личности. Для психозов в отдаленных периодах ЧМТ более характерно, чем для шизофрении: наличие серьезной ЧМТ в анамнезе, резидуальная неврологическая симптоматика, изменение мышления по органическому типу, провокация обострений экзогенными вредностями (интоксикации, травмы, соматические заболевания и пр).

- Для лечения обострений позитивной симптоматики и их профилактики используют антипсихотические препараты.



# Эндогенные аффективные расстройства

- Эндогенные аффективные заболевания - это психические заболевания, характеризующиеся периодичностью возникновения спонтанных аффективных нарушений в виде маниакальных (гипоманиакальных), депрессивных (субдепрессивных) или смешанных состояний, полной их обратимостью и развитием интермиссий с восстановлением психических функций и личностных свойств.

В группу эндогенных аффективных заболеваний входят биполярное аффективное расстройство (БАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), дистимия и циклотимия.

Биполярное аффективное расстройство и рекуррентное депрессивное расстройство достигают психотического уровня, дистимия и циклотимия являются заболеваниями непсихотического уровня.

- Этиология эндогенных аффективных заболеваний в настоящий момент точно неизвестна, однако установлена существенная роль генетических и нейрохимических факторов. Для данной группы заболеваний характерна наибольшая роль наследственности среди психических заболеваний, особенно при биполярном аффективном расстройстве. Также установлено, что монополярный и биполярный типы аффективного психоза являются генетически разнородными заболеваниями. Согласно нейрохимическим концепциям ведущая роль в возникновении аффективной патологии принадлежит нарушениям обмена серотонина и норадреналина.

# Лечение эндогенных аффективных расстройств

Для лечения маниакальных эпизодов применяются:

- Антипсихотические препараты (типичные – аминазин, галоперидол; атипичные – rispoleпт, оланзапин)
- нормотимики – соли лития, карбамазепин.
- Для лечения депрессивных состояний применяются антидепрессанты различных групп (трициклические – amitriptilin, СИОЗС – ципрамил, СИЗН – людиямил, СИОЗСН – венлафаксин) в сочетании со стабилизаторами настроения.
- Для профилактики обострений пациенты должны получать нормотимики.
- При лечении тяжелых резистентных депрессий применяют также электросудорожную терапию.



# Экзогенные и экзогенно-органические заболевания

- Закономерность развития психопатологической симптоматики при экзогенных заболеваниях ГМ была впервые сформулирована немецким психиатром К. Бонгеффером и получила название экзогенного типа реакции Бонгеффера: при воздействии на мозг той или иной внешней вредности, вне зависимости от характера воздействия, мозг реагирует определенным типом реакции (кругом, набором реакций). Данный набор реакций включает:
  - с-мы нарушения сознания (выключение сознания (оглушение, сопор, кома), помрачение сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания, онейроид)
  - острый галлюциноз (истинный, часто поливокальный)
  - астенический синдром (цереброастения)
  - аффективные расстройства (дисфории, депрессивные, маниоформные)
  - параноидные синдромы (вторичный образный бред на фоне галлюцинаций, помрачения сознания, тревоги)
  - амнестический синдром (корсаковский)
  - судорожный синдром.
- ***Симптоматические психозы***
- ***Последствия черепно-мозговой травмы (травматическая болезнь головного мозга)***
- ***Сосудистые заболевания головного мозга***

# Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм и наркомании.

- Зависимое поведение (аддикция) - форма деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации внимания на определенных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желанием повторить это состояние.
- Виды зависимостей:
  - Химические (от психоактивных веществ, ПАВ)
  - Нехимические (игровая зависимость, трудовогоголизм, интернет зависимость и т.д.)
- Клиническая картина может быть описана тремя синдромами:
  - Синдром измененной реактивности
  - Синдром психической зависимости
  - Синдром физической зависимости



# Психогенные расстройства - неврозы, реактивные психозы.

- Психогенное расстройство – это болезненное состояние в виде кратковременной реакции или длительного состояния (болезни), обязанного своим возникновением воздействию факторов, травмирующих психику (психотравма).

Психотравма – это какое-либо жизненное событие (явление, ситуация), обладающее субъективной личностной значимостью (эмоциональная значимость), приводящее к травмирующим психику эмоционально (негативно) окрашенным переживаниям.

Классификация:

Психотравмы делятся на острые и хронические.

Острая психотравма возникает внезапно, однократно, длится в течение ограниченного времени, интенсивная. На основе острых психотравм возникают расстройства, связанные со стрессом (острые реакции на стресс, расстройства адаптации, ПТСР, реактивные психозы).

Хроническая психотравма меньшей интенсивности, действует длительно. На основе хронических психотравм возникают неврозы и соматоформные расстройства.

Кроме того психотравмы делятся на общечеловеческой значимости (угроза жизни) и индивидуально-личностной значимости (профессиональные, семейные, интимно-личностные).

Патогенез:

В формировании психотравм имеют значение:

- характер (тяжесть, содержание) психотравмирующего фактора (условий)
- слабость механизмов совладания и психологической защиты
- личностные особенности
- эмоциональная значимость психотравмирующего фактора (условий)

Критерии диагностики психогенных расстройств:

- Возникают вследствие психической травмы, связаны с личностью больного
- Клинические проявления по содержанию связаны с личностью больного
- С исчезновением психической травмы проходят.

# Расстройства личности

- Расстройства личности (психопатии, аномалии личности) – это патологические состояния, проявляющиеся дисгармоническим складом личности, от которого страдают или сами больные, или общество.

Критерии диагностики:

Психопатии диагностируют на основании трех основных критериев, предложенных П.Б.

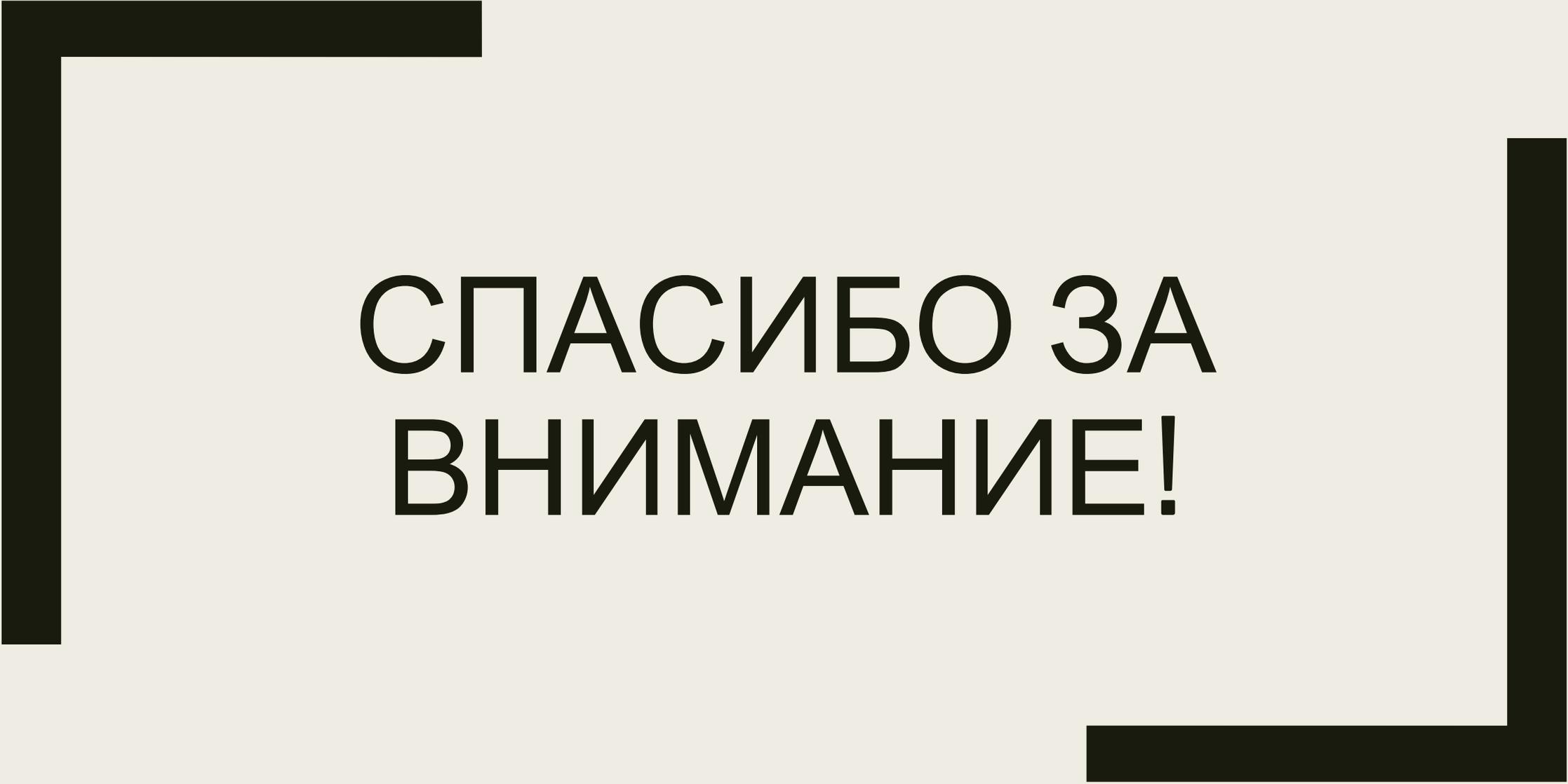
Ганнушкиным:

- Нарушения адаптации вследствие выраженных патологических свойств;
- Тотальность психопатических особенностей;
- Относительная стабильность и малая обратимость.

- Общая характеристика.

Психопатии возникают на основе взаимодействия врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы и влияния внешней среды. Патологические черты характера определяют весь психический облик. Психопатиям не свойственна прогрессивность с развитием слабоумия и дефекта личности. Следует также отличать психопатии от психопатоподобных состояний после черепно-мозговой травмы, инфекционных заболеваний, интоксикационных поражений ЦНС, эндокринопатий и др. Основным дифференциально-диагностическим критерием должно служить то, что до появления психопатоподобных изменений при тех или иных заболеваниях развитие личности было нормальным.

Следует отличать расстройства личности и акцентуации характера. Акцентуации характера — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных: воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**