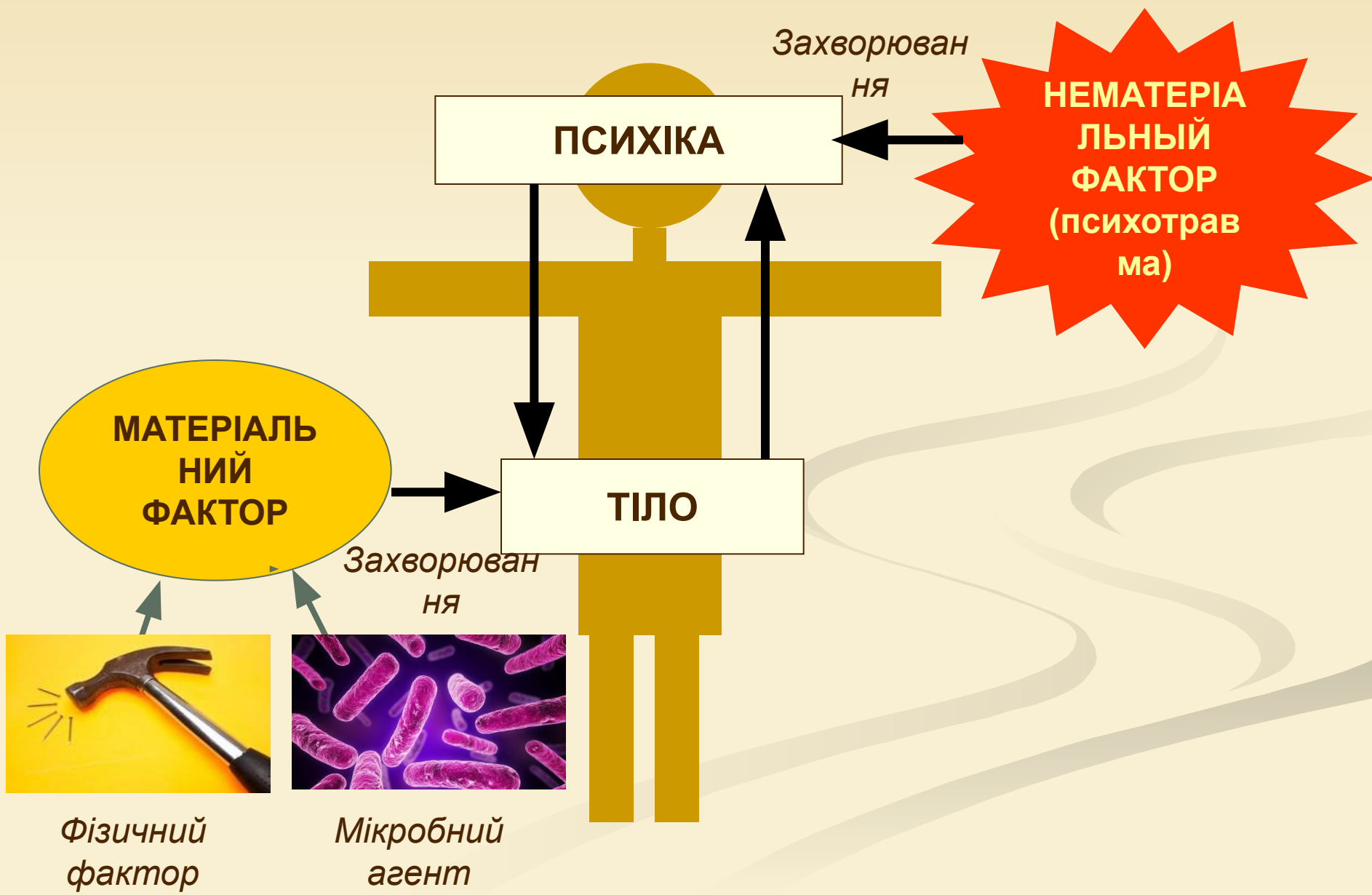


Психогені. Патологія, синдромологія і
нозологія психогенного регістру.
Неврози. Соматоформні розлади.
Реактивні психози. Психосоматичні
захворювання. Розлади дигестивного
поведінки. диссомнії

ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПСИХІКИ ТА ТІЛА



ПСИХОГЕНІЇ

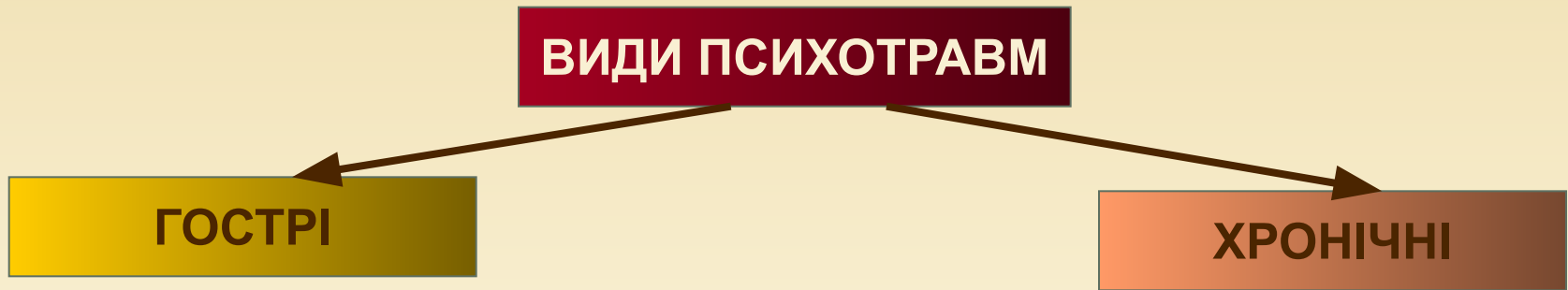
Психогенії - оборотні функціональні порушення психічної і соматичної діяльності у відповідь на психотравматичну ситуацію.

Як правило, закінчуються повним одужанням.

ЕТІОЛОГІЯ

– психотравма: аутогенна, психосоціальна, ятрогенна, нозогенна і т.д.

ВИДИ ПСИХОТРАВМ



У формуванні психотравми мають значення:

1. Характер психотравмуючого фактора (умов).
2. Слабкість захисних механізмів психіки (впорання - coping-стратегії і механізми психологічного захисту).
3. Особливості особистості (тип особистості, вік, досвід і т.д.).
4. Емоційна значимість психотравмуючого фактора (умов).

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ЧИННИКІВ

- гострота появи (раптовість)
- інтенсивність
- зміст
- значимість і актуальність
- тривалість
- повторюваність

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ ПСИХОГЕНІЇ

Виникнення захворювання
внаслідок психотравми

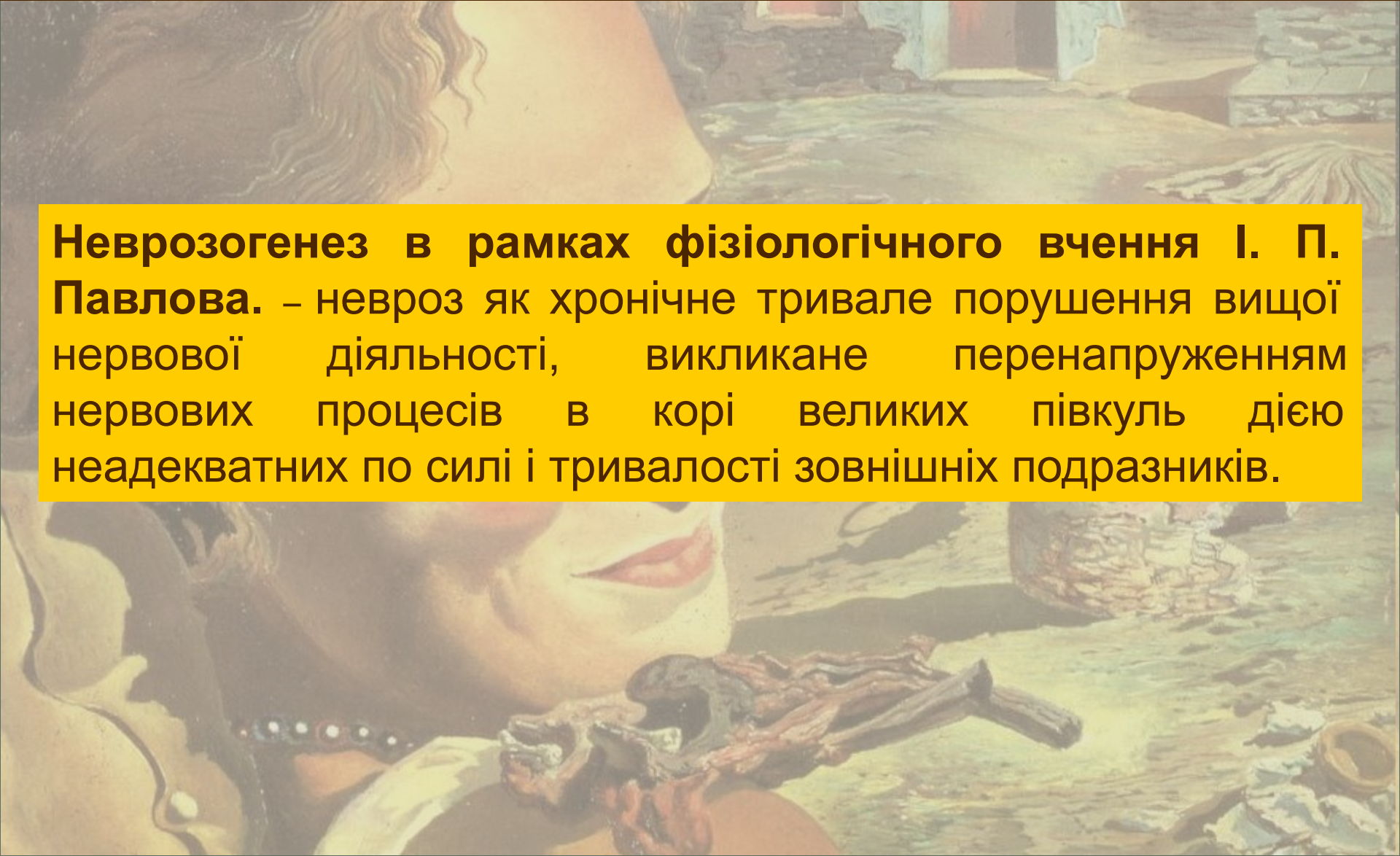
ТРІАДА
ЯСПЕР
СА

Відображення
психотравми
в структурі
захворювань

Одужання
по мірі
дезактуалізації
психотравми

ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

Неврозогенез в рамках фізіологічного вчення І. П. Павлова. – невроз як хронічне тривале порушення вищої нервової діяльності, викликане перенапруженням нервових процесів в корі великих півкуль дією неадекватних по силі і тривалості зовнішніх подразників.



ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

Психоаналітична каузальна сексуальна теорія неврозів З.Фрейда - невроз утворюється в результаті протиріч між інстинктивними потягами (Воно) і забороняють їх Над-Я, що представляє собою мораль і закони моральності, закладені в людину з дитинства.

Ноогенного теорія неврозів В. Франкла - основа неврозогенеза, це екзистенційна фрустрація, коли людина втрачає «сенс життя». Ноогенного неврози виникають не з конфліктів між потягами і свідомістю, а з конфліктів між різними цінностями (моральні конфлікти), з духовних проблем і, в першу чергу, через втрату свідомості існування.

ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

Антиціпаційна теорія неврозогенеза – нездатність людини передбачити результат (особливо негативний) цієї чи іншої ситуації призводить до нездатності підготуватися до несприятливого розвитку цієї ситуації і в разі його реалізації, цей негативний результат сприймається психотравмою.

Без підсвідомої підготовки захисних резервів організму не вистачає, щоб впоратися з психотравмою, що провокує невроз.

Алексітімічна теорія неврозогенеза – нездатність усвідомити свої емоції у відповідь на психотравматичну ситуацію, що заважає адекватної емоційної «розрядки» і реалізується іншими шляхами «виходу» переживань.

ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

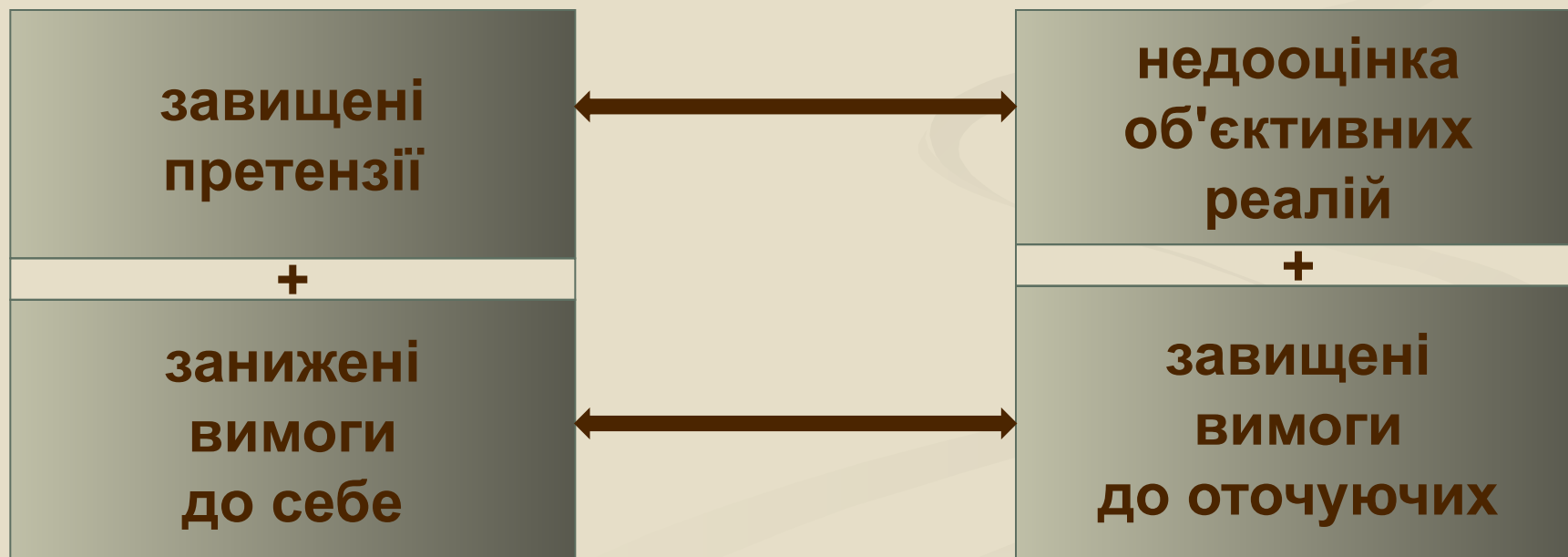
Типи невротичних конфліктів В.Н.Мясищева

- 1. істеричний** – визначається надмірно завищеними претензіями особистості, завжди поєднуються з недооцінкою або повним ігноруванням об'єктивних реальних умов або вимог оточуючих; перевищення вимогливості до оточуючих над вимогливістю до себе і відсутність критичного ставлення до своєї поведінки.
- 2. obsesивно-психастенчний** – обумовлений суперечливими власними внутрішніми тенденціями і потребами, боротьбою між бажанням і боргом, між моральними принципами і особистими симпатіями. При цьому, якщо навіть одна з них і стає домінуючою, але продовжує зустрічати опір іншої, створюються сприятливі можливості для різкого посилення психічної напруги і виникнення неврозу нав'язливих станів.
- 3. неврастенічний** – протиріччя між можливостями особистості, з одного боку, її прагненнями і завищеними вимогами до себе - з іншого. Особливості конфлікту цього типу найчастіше формуються в умовах, коли постійно стимулюється нездорове прагнення до особистого успіху без реального обліку сил і можливостей індивіда.

ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

Типи невротичних конфліктів В.Н.Мясищева

1. **Істеричний** – визначається надмірно завищеними претензіями особистості, завжди поєднуються з недооцінкою або повним ігноруванням об'єктивних реальних умов або вимог оточуючих; перевищення вимогливості до оточуючих над вимогливістю до себе і відсутність критичного ставлення до своєї поведінки.



ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

Типи невротичних конфліктів В.Н.Мясищева

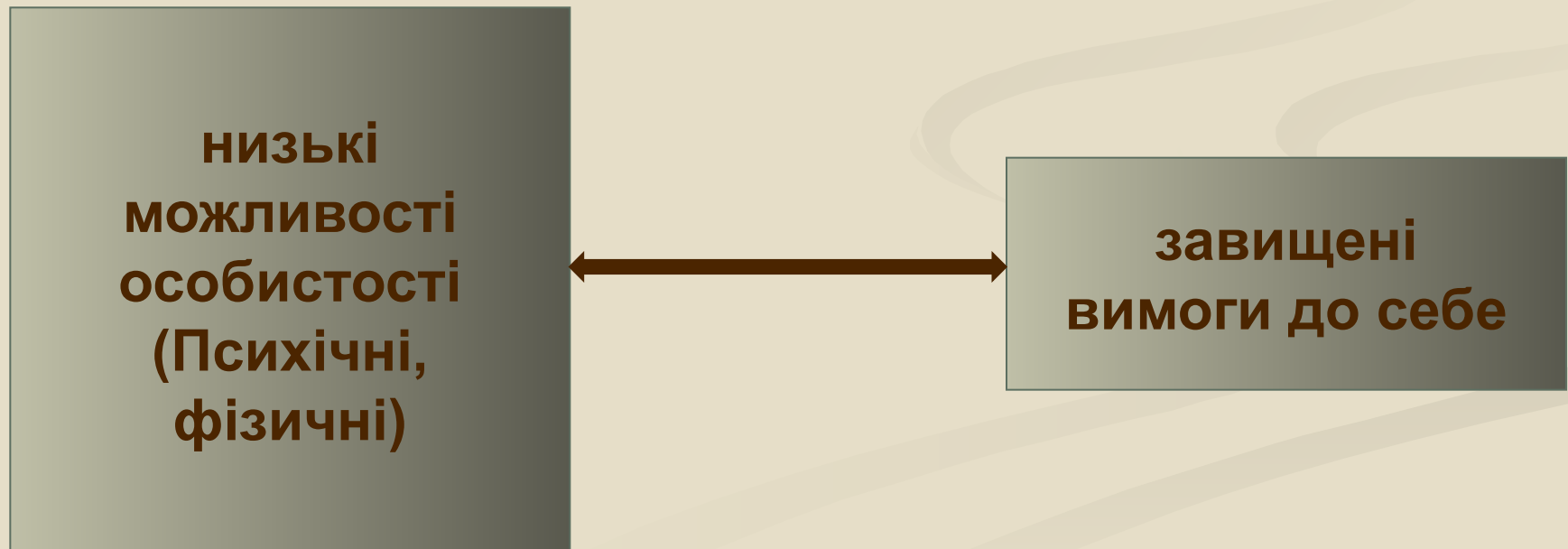
2. **обсесивно-психастенічний** – обумовлений суперечливими власними внутрішніми тенденціями і потребами, боротьбою між бажанням і боргом, між моральними принципами і особистими симпатіями. При цьому, якщо навіть одна з них і стає домінуючою, але продовжує зустрічати опір іншої, створюються сприятливі можливості для різкого посилення психічної напруги і виникнення неврозу нав'язливих станів.



ТЕОРІЇ І КОНЦЕПЦІЇ НЕВРОЗОГЕНЕЗУ

Типи невротичних конфліктів В.Н.Мясищева

3. **неврастенічний** – протиріччя між можливостями особистості, з одного боку, її прагненнями і завищеними вимогами до себе - з іншого. Особливості конфлікту цього типу найчастіше формуються в умовах, коли постійно стимулюється нездорове прагнення до особистого успіху без реального обліку сил і можливостей індивіда.



ПРЕДІСПОНІРУЮЩІЕ ФАКТОРИ ПСИХОГЕННОГО

Особистісно-характерологічні преморбід

1. Особливості вищої нервової діяльності:

- крайні варіанти норми, перш за все слабкий тип нервової системи, однак не виключено їх виникнення і у представників сильної типу при значній вираженості патогенного впливу.

Неврастенія - виникає у людей зі слабким або сильним неврівноваженим і підвищено-гальмівним типом нервової системи.

Істерія - у представників слабого художнього типу з переважанням підкіркової діяльності над корковою.

Псіхастенія - у людей розумово типу з болючих переважанням кортикальної діяльності над субкортикальною.

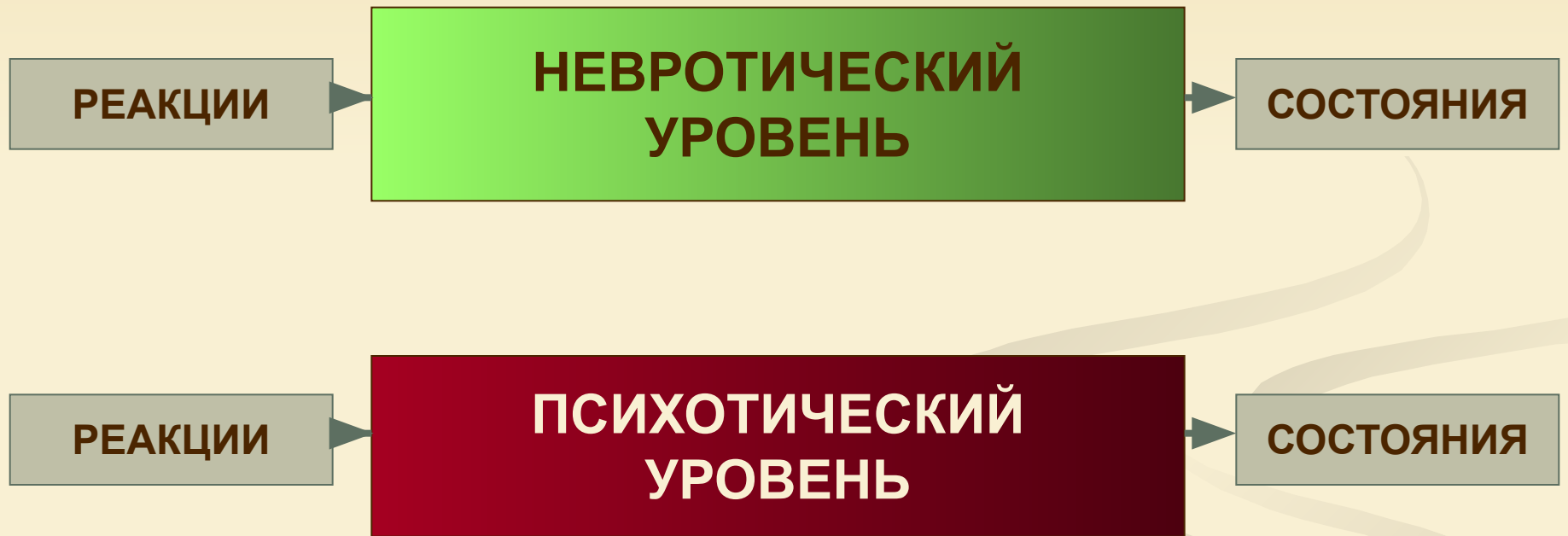
2. Акцентуації характеру і психопатії:

- основні форми неврозів являють собою декомпенсації відповідних їм типів психопатій.

Істерія - истероидная психопатія.

Неврастенія - астеническая психопатія. Невроз нав'язливих станів - психопатія псіхастенического кола.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОГЕНЕЙ



Невроз

Невроз - це оборотне психічний розлад, зумовлені впливом психотравмуючих факторів, що протікає з усвідомленням хворим факту своєї хвороби, без порушення відображення реального світу, і що виявляється в основному психогенно-зумовленими емоційними і соматовегетативних розладами.

греч.

Νεῦρον – нерв

Психоз

Реактивний психоз – це оборотне психічний розлад, зумовлені вплив психотравмуючих факторів, що протікає з усвідомленням хвороб фактом своєї хвороби, без порушення відображення реального світу, і що виявляється в основному психогенно-зумовлені емоційні і соматовегетативних розладами.

греч.

Ψυχή

– душа, рассудок

+

Ωσις

– нарушенное
состояние

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОГЕННЫХ

НЕВРОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Астеническая

Тревожная

Депрессивная

Истерическая

Эксплозивная

Фобическая

СОСТОЯНИЯ (НЕВРОЗЫ)

Общие невроты

Неврастения

Истерия (Диссоциативное расстройство)

Соматоформная вегетативная дисфункция
(Вегето-сосудистая дистония)

Неврот навязчивых состояний

Обсессивно-компульсивное расстройство

Тревожно-фобическое расстройство

Ипохондрическое расстройство

Посттравматическое стрессовое расстройство

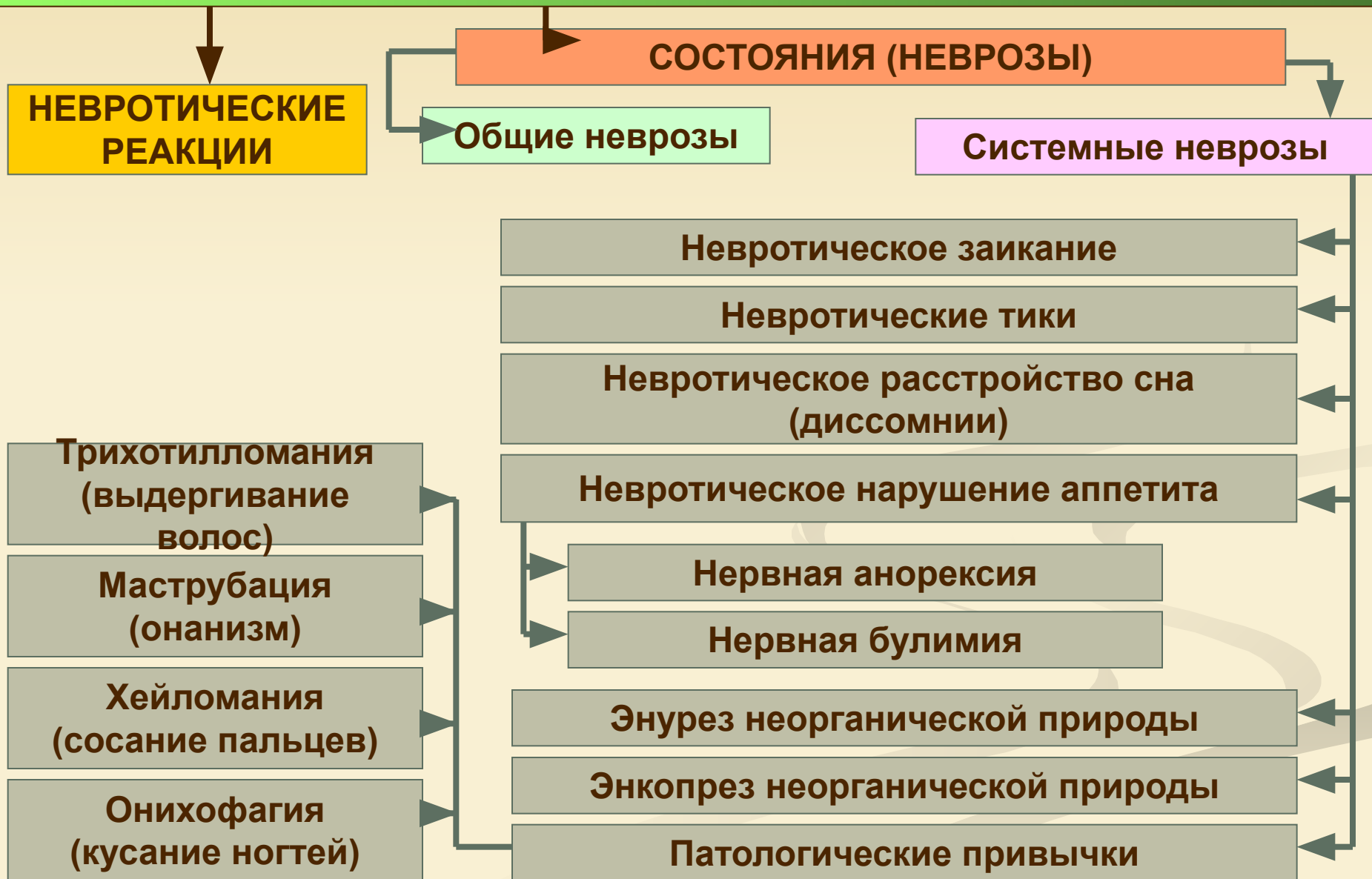
Паническая атака

Расстройство адаптации

Системные невроты

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОГЕННЫХ

НЕВРОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ



КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОГЕННЫХ

ПСИХОТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ

АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ

Диссоциативный ступор

Диссоциативное возбуждение

Реактивная депрессия

Реактивный параноид

СОСТОЯНИЯ (РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ)

Примитивно-истерические и сумеречные

Псевдодеменция Вёрнике

Пуэрилизм

Синдром Ганзера

Синдром «одичания»

Трансы

Диссоциативная фуга

Множественная личность

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

– возникновение вследствие психотравмирующей ситуации

– функциональный (обратимый) характер психических расстройств

– отсутствие психотических продуктивных и негативных симптомов,
алло- и аутопсихической дезориентировки,
нарастающих изменений личности

– эгодистонический (мучительный для больного)
характер психопатологических проявлений

– сохранение больным критического отношения к своему состоянию

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Острые реакции – до 48 часов

Короткие реакции (состояния) – до 1 месяца

**Пролонгированные реакции (состояния)
– не более 2 лет**

ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (F43.0)

(невротические реакции, аффективно-шоковые реакции)

ЭТИОЛОГИЯ: острая психотравмирующая ситуация

Варианты психотравмирующих ситуаций:

– внезапная, массивная угроза безопасности или физической целостности самому индивиду или близкому (при природных катастрофах, несчастном случае, войне, изнасиловании и т.п.)

– необычно резкое и угрожающее благополучию изменение в социальном положении и (или) окружении больного (потеря многих близких, утрата всего имущества и т.п.)

ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (F43.0)

(невротические реакции, аффективно-шоковые реакции)

ТЕЧЕНИЕ: кратковременное (транзиторное)

Продолжительность:

– возникают сразу или в течении 1 часа после психотравмы;

– длятся в течении не боле 8 – 48 часов:

* если стрессор завершился: симптомы должны начинать уменьшаться не более чем через 8 часов после завершения стрессора;

* если стрессор продолжает действовать: симптомы должны начать уменьшаться не более чем через 48 часов.

ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (F43.0)

психотического уровня: аффективно-шоковые реакции

Жалобы: состояние острого ужаса, отчаяния, с обильными вегетативными проявлениями («волосы дыбом», «позеленел от страха» «сердце чуть не вырвалось из груди»).

Клинические проявления:

- аффективное (афектогенное) сужение сознания;
- алло- и/или аутопсихическая дезориентировка;
- неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы;
- ретроградная амнезия.

ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (F43.0)

Диагностические критерии по МКБ

1. Должны присутствовать по меньшей мере четыре симптома из следующего списка, причем один из них из перечня 1-4:

1) усиленное или учащенное сердцебиение; 2) потливость; 3) тремор или дрожь; 4) сухость во рту (но не от лекарств или дегидратации); 5) затруднения в дыхании; 6) чувство удушья; 7) боль или дискомфорт в груди; 8) тошнота или абдоминальный дистресс (например жжение в желудке); 9) чувство головокружения, неустойчивости или обморочности; 10) чувства, что предметы нереальны (дереализация) или что собственное Я отделилось или "по настоящему находится не здесь"; 11) страх потери контроля, сумасшествия или наступающей смерти; 12) страх умереть; 13) приливы или ознобы; 14) онемение или ощущение покалывания; 15) мышечное напряжение или боли; 16) беспокойство и неспособность к релаксации; 17) чувство нервозности, "на взводе" или психического напряжения; 18) ощущение комка в горле или затруднения при глотании; 19) усиленное реагирование на небольшие сюрпризы или на испуг; 20) затруднения в сосредоточении внимания или "пустота в голове" из-за тревоги или беспокойства; 21) постоянная раздражительность; 22) затруднение при засыпании из-за беспокойства.

2. а) Уход от предстоящих социальных взаимодействий. б) Сужение внимания. в) Проявления дезориентации. г) Гнев или словесная агрессия. д) Отчаяние или безнадежность. е) Неадекватная или бесцельная гиперактивность. ж) Неконтролируемое и чрезмерное переживание горя (рассматриваемое в соответствии с местными культуральными стандартами).

ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС (F43.0)

Степени тяжести

легкая – выполняется только критерий «1»

умеренная – выполняется критерий «1» и имеются любые два симптома из критерия «2»

тяжелая – выполняется критерий «1» и имеются любые 4 симптома из критерия «2»; или имеется диссоциативный ступор (F44.2).

НЕВРАСТЕНИЯ (F48.0)

Диагностические критерии

1. Упорные и беспокоящие жалобы на чувство усталости после небольшой умственной нагрузки (например, после выполнения или попытки выполнения ежедневных задач, которые не требуют необычных психических усилий)

2. Упорные и беспокоящие жалобы на чувство усталости и физической слабости после легких физических нагрузок.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ: не менее 3 месяцев

НЕВРАСТЕНИЯ (F48.0)

СТАДИИ (ФОРМЫ)

1. Гиперстеническая – раздражительность, психическая возбудимость.

- снижение активного внимание, повышенная отвлекаемость →
- неспособность сконцентрироваться →
- снижение работоспособности, несобранность, рассеянность.
- снижение порога ощущений → гиперacusия
- «неврастеническая каска» (опоясывающие головные боли)
- диссомния

2. Раздражительная слабость – сочетание повышенной возбудимости и раздражительности с утомляемостью и быстрой истощаемостью.

- неустойчивость настроения, депрессия истощения
- вегетативные симптомы
- диссомния

3. Гипостеническая – слабость и истощаемость. Вялость, апатия, чувство усталости после небольшой умственной или физической нагрузки.

- слезливость, эмоциональная лабильность
- снижение настроения без аффектов тоски и тревоги
- астения
- ипохондрические жалобы, фиксация на соматических переживаниях
- диссомния

Гиперстеническая невротения



Гипостеническая невротения



ИСТЕРИЯ

ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА (F44)

1. Диссоциативные симптомы - нарушение взаимодействия между психической и соматической сферами либо между различными психическими сферами

2. Конверсионные симптомы - замещение внешне непроявляемой патологической симптоматики, относящейся к различным психическим сферам, чаще – эмоциональной (тревога, депрессия), функциональными соматическими нарушениями

ДИССОЦИАТИВНЫЕ (КОНВЕРСИОННЫЕ) РАССТРОЙСТВА (F44)

Клиническая картина

1. **Диссоциативные судороги** – внезапные и неожиданные спастические движения, напоминающие любые варианты эпилептических судорог, но без последующей потери сознания; не сопровождается прикусом языка, серьезными ушибами или повреждениями вследствие падения или непроизвольным мочеиспусканием. **«Истерическая дуга»**.
2. **Диссоциативная анестезия и потеря чувствительности** – частичная или полная потеря некоторых или всех видов восприятия – кожной чувствительности, зрения, слуха, обоняния и т.д. **«Печать дьявола»** – нечувствительные к боли участки кожи.
3. **Диссоциативные двигательные расстройства** – полная или частичная утрата способности к произвольным движениям, которые в норме находятся под волевым контролем (включая речь).
4. **Речь**: афония, заикание, произношение по слогам (скандированная речь), истерический мутизм
5. **Globus hystericus**
6. Симптом **«перчаток и носков»**
7. Синдром дереализации-деперсонализации
8. **«Демонстративность»** переживаний, только в присутствии «зрителей»

Демонстративность мимики



Anthony Frederick Augustus Sandys (1829-1904). Cassandra

Демонстративное поведение



Истериическая дуга



Истериическая дуга



НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

– состояние в форме периодически возникающих в сознании человека мыслей, страхов, а также требующих реализации побуждений к действиям, произвольных, немотивированных, не следующих из содержания мышления человека в момент их возникновения, устойчивых, произвольно непреодолимых, маловариабельных по содержанию, монотонных по эмоциональной окраске, препятствующих нормальной жизнедеятельности больного и отторгаемые его сознанием как бессмысленные, сопровождающиеся нарастанием ощущения тревоги и напряжения при попытках противостояния им и кратковременным устранением тревоги и напряжения в случае потакания им, критическое отношение к болезненности которых сохранено.

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ КЛАССИФИКАЦИЯ

НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ

```
graph TD; A[НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ] --> B[ОБСЕССИИ  
навязчивые мысли  
(F42.0)]; A --> C[КОМПУЛЬСИИ  
навязчивые действия  
(F42.1)]; A --> D[ФОБИИ  
навязчивый страх  
(F40)  
Агорафобия,  
социальные фобии  
и др.]; A --> E[ФЛЕШ-БЕКИ  
навязчивые воспоминания  
(F43.1)];
```

ОБСЕССИИ
навязчивые мысли
(F42.0)

КОМПУЛЬСИИ
навязчивые действия
(F42.1)

ФОБИИ
навязчивый страх
(F40)
Агорафобия,
социальные фобии
и др.

ФЛЕШ-БЕКИ
навязчивые воспоминания
(F43.1)

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

клиническая картина

Облигатные симптомы

– обсессивный компонент – компульсивный компонент	Воля	– снижение волевого компонента (навязчивые побуждения)
	Эмоции	– изменение эмоционального фона (базальная тревога, эмоциональная напряженность) – изменение аффекта (страх)
	Мышление	– нарушения ассоциативного процесса (навязчивые мысли (представления))

Факультативные

– тревожно-депрессивный компонент – астенический компонент – конституционально-типологический компонент	Воля	– снижение волевого компонента
	Эмоции	– изменение эмоционального фона (гипотимия) – изменение аффекта (ситуативные тревога, эмоциональная лабильность)
	Мышление	– истощаемость психических процессов

Невроз навязчивых состояний



Невроз навязчивых состояний

1

2

3

4

6

5

7



Невроз навязчивых состояний



ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА (ЭПИЗОДИЧЕСКАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТРЕВОГА) (F41.0)

(др.-греч. πανικός – безотчётный ужас, букв. внушаемый богом Паном + фр. attaque – нападение)

– спонтанно приступообразно немотивированно возникающий кратковременный дискретный эпизод интенсивной тревоги, страха, сопровождаемый вегетативной дисфункцией, формальными аффективными нарушениями мышления, на фоне ощущения измененности себя и окружающего мира.

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА

Клиническая картина

– симпато-адреналовый компонент – тревожно-фобический компонент – психосенсорный компонент	ВНС	– симпато-адреналовый синдром
	Эмоции	– изменение аффекта (страх, тревога)
	Мышление	– спутанность мыслей (снижение произвольности мышления) – страх смерти, сумасшествия, потери самоконтроля
	Ощущения и восприятие	– парестезии – дереализация, деперсонализация

Паническая атака



Соматоформні розлади

Група психогенних захворювань, для якої характерні патологічні симптоми, що нагадують соматичне захворювання, але при цьому не виявляється ніяких морфологічних проявів, але можуть бути неспецифічні функціональні порушення.



СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ (F45)

F45.0 Соматизований розлад

А. У минулому, протягом, принаймні, двох років - скарги на множинні і різні фізичні симптоми, які не можуть бути пояснені будь-якими виявляються фізичними розладами

Б. Заклопотаність цими симптомами викликає постійне занепокоєння і змушує хворого шукати повторних консультацій (три або більше) або різних досліджень у лікарів первинної допомоги або у фахівців. При відсутності медичної допомоги з фінансових або фізичних причин, спостерігається постійне самолікування або множинні консультації у місцевих "цілителів".

В. Завзяті відмови прийняти медичні запевнення в том, що немає адекватного фізичного причини соматичних симптомів.

СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ (F45)

F45.2 Іпохондричний розлад

А. Будь-яке з двох:

- 1) завзяте переконання як мінімум 6-місячної тривалості, в наявності не більше, ніж двох серйозних фізичних хвороб (з яких, принаймні, одна повинна бути названа пацієнтом);
- 2) постійне відчуття передбачуваним потворністю або деформацією (дісморфофобіческое розлад).

Б. Заклопотаність переконанням в хвороби і симптомами викликає постійні страждання або соціальну дезадаптацію в повсякденному житті і змушує пацієнта шукати медичного лікування або обстеження (або еквівалентної допомоги місцевих "цілителів").

В. Завзяті відмови прийняти медичні запевнення у відсутності фізичних причин соматичних симптомів або фізичних аномалій. (Якщо хворий на короткий час заспокоїться, т. Е. На кілька тижнів відразу після медичного обстеження, то це не виключає даного діагнозу).

СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ (F45)

F45.3 Соматоформная вегетативная дисфункция

<p>А. Симптомы вегетативного возбуждения, которые пациент приписывает к физическому расстройству, относятся к системам:</p> <ol style="list-style-type: none">1. сердце и сердечно-сосудистая система;2. верхний желудочно-кишечный тракт;3. нижний отдел кишечника;4. дыхательная система;5. урогенитальная система.	<p>Б. Два или более из следующих вегетативных симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none">1. сердцебиение2. потливость (холодный или горячий пот);3. сухость во рту;4. покраснение;5. дискомфорт в эпигастрии или жжение.	<p>В. Один или более из следующих симптомов:</p> <ol style="list-style-type: none">1. боли в груди или дискомфорт в перикардиальной области;2. одышка или гипервентиляция;3. сильная утомляемость на легкую нагрузку;4. отрыжка воздухом или кашель, или ощущение жжения в груди или эпигастрии;5. частая перистальтика;6. повышение частоты мочеиспусканий или дизурия;7. чувство того, что обрюзг, раздулся, стал тяжелым.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ПРИМІТИВНО-ІСТЕРИЧНІ ПСИХОЗИ

Ця група розладів виникає, найчастіше, в ситуаціях, загрозливих свободі особистості. Їх ще образно називають «тюремні психози».

Під впливом психотравмуючого виникає складне, негативний афективний стан, яке, включаючи істеричні механізми захисту, призводить до стану істерично сутінкового звуження свідомості, на тлі якого розгортаються різні варіанти істеричних психозів. Вони в свою чергу можуть постати як самостійними формами, так і стадіями (етапами). Після закінчення психозу виявляється амнезія.

ПРИМІТИВНО-ІСТЕРИЧНІ ПСИХОЗИ

Диссоціативна fuga (от лат. *fuga* — «втеча»)

- несподіваний, але організоване зміна поведінки: (цілеспрямований) від'їзд з дому або з місця роботи / відхід від соціальної активності;
- збереження адекватного самообслуговування;
- амнезія на інформацію особистого характеру - інформацію про себе, ім'я;
- збереження пам'яті на універсальну інформацію;
- збереження короткочасної пам'яті до виходу з фуги;
- «подвійний амнестический поріг»;
- алло / аутопсихическая дезорієнтація.
- вихід з фуги у вигляді раптового пригадування своєї біографії; часто супроводжується різкими негативними емоціями: хворий знову повертається в неприємну йому ситуацію;
- повна або часткова ретроградна амнезія періоду фуги після виходу з неї.

Тривалість фуги: від декількох годин до декількох місяців, зрідка довше.

ПРИМІТИВНО-ІСТЕРИЧНІ ПСИХОЗИ

Множинна особистість (розлад множинної особистості, роздвоєння особистості, розщеплення особистості):

- багаторазовий подвійний амнестический поріг зі збереженням пам'яті для кожного епізоду окремо.

- існування двох або більше різних особистостей всередині індивіда, але тільки одна присутня в даний час.

- кожна особистість має власну пам'ять, переваги та особливості поведінки і часом (періодично) захоплює повний контроль над поведінкою індивіда.

- нездатність згадати важливу для особистості інформацію, що за масштабами перевершує звичайну забудькуватість.

- Трансы – временные изменения сознания представленные любыми двумя из следующих трех проявлений:

а) потеря обычного чувства личной идентичности;

б) сужение осознания непосредственного окружения или необычно узкая и избирательная концентрация на стимулы окружающей среды;

в) ограничение движений, поз и речи, и повторение их маленького набора.

Состояние овладения – убежденность больного в том, что в него вселился дух, сила, божество или другая личность.

ПРИМІТИВНО-ІСТЕРИЧНІ ПСИХОЗИ

Псевдодеменция Вернике – мнимое слабоумие. Это относительно более легкое и неглубокое расстройство. Однако бросается в глаза типичный для данного состояния контраст между проявлениями слабоумия в простых ситуациях при одновременной сохранности правильных действий в гораздо более сложных ситуациях.

Пуэрилизм – состояние, в котором больной изображает как бы ребенка: речь и поведение становятся детскими: просится «на ручки», «в кроватку», ковыряется в носу, хнычет, сосет пальцы, играют предметами и т.п.

Синдром Ганзера – остро возникающий, более тяжелый вариант псевдодеменции, который характеризуется явлениями мимоговорения, «приблизительными ответами». Может включать в себя явления пуэрилизма.

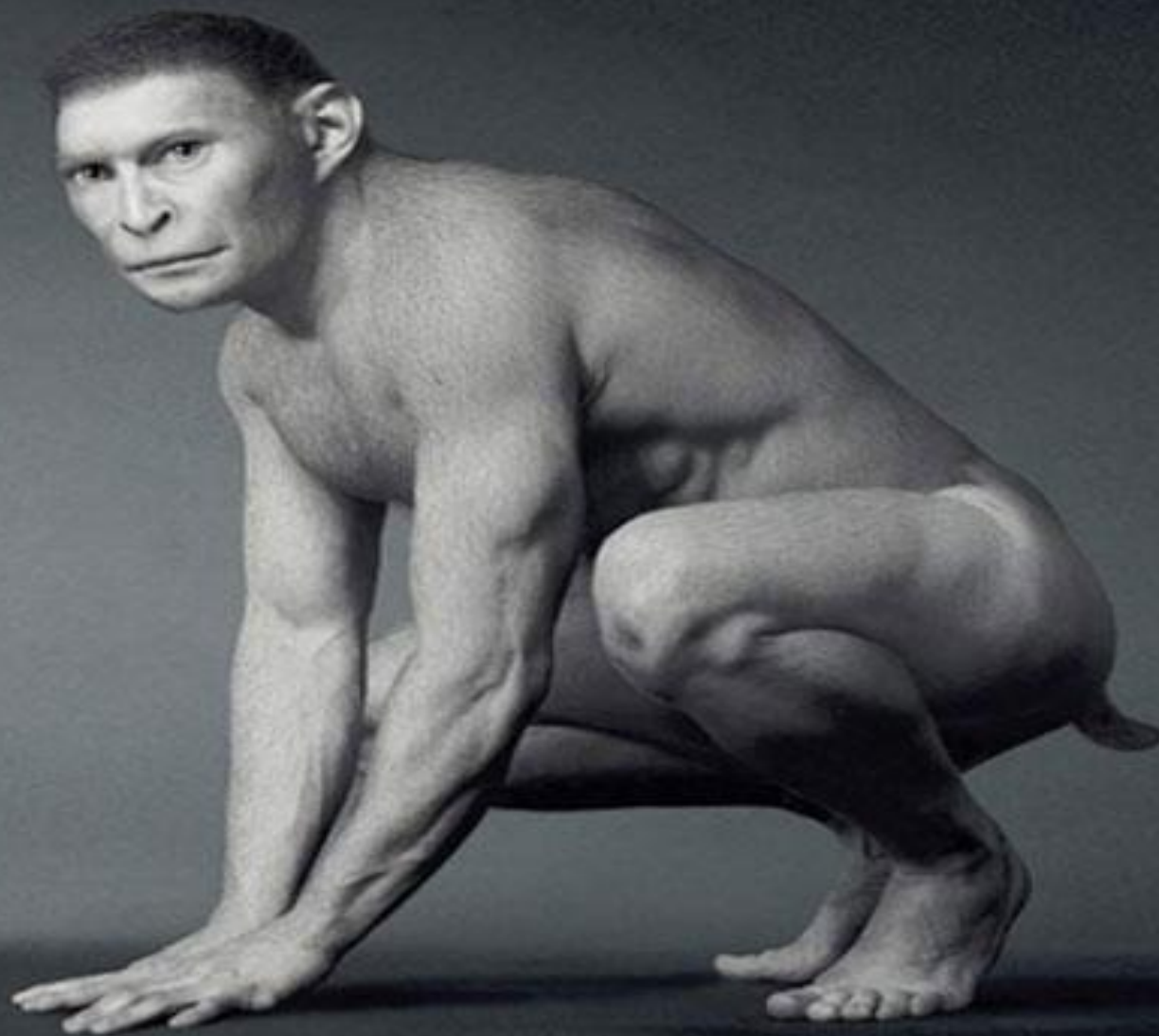
Синдром регресса психики (синдром «одичания») – состояние, при котором человек своим поведением напоминает животное. Ходит на четвереньках, рычит, кусается, скалится, обнюхивает предметы, лакает из миски и т.п.

Синдром бредоподобных фантазий – возникновение бредоподобных идей на основе чрезмерного фантазирования, как способа психологической защиты. В содержании как правило так или иначе отражается травмирующая ситуация с измененным сюжетом и своей роли в ней.

ПРИМИТИВНО-ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ



ПРИМИТИВНО-ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ



ПРИМИТИВНО-ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ



ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Психосоматичні захворювання - група соматических захворювань, одним из патогенетических компонентів котрих виступають психогенні фактори.

греч.

ψυχή — душа;

σῶμα — тело

ПАТОГЕНЕЗ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**ПСИХОТРАВМИРУЮЩАЯ СИТУАЦИЯ
ОСТРАЯ ИЛИ ХРОНИЧЕСКАЯ**

**ПСИХОГЕНИЯ
(скрытый невроз)**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ
- вегето-сосудистые нарушения
- гормональные нарушения

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

«ЧИКАГСКАЯ СЕМЕРКА»

(«Святая семерка»)

ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

БРОНХАЛЬНАЯ АСТМА

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

НЕЙРОДЕРМИТ

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-го типа

ПСИРИАЗ

ВИТИЛИГО

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

ГИПЕРТИРЕОЗ

МИГРЕНЬ

БЕСПЛОДИЕ

Диссомнія

Диссомнія — первинно психогенні стану, при яких основним є емоційно обумовлене порушення кількості, якості або часу сну, тобто інсомнія, гіперсомнія і розлад циклу «сон - неспання».

греч.

Dys – нарушения,
дисфункція;
somnos – сон

Класифікація порушень сну

- 1) порушення засинання і тривалості сну (інсомнія);
- 2) надмірна тривалість сну (гіперсомнія);
- 3) порушення циклу сон-неспанння;
- 4) різні порушення, пов'язані зі сном або пробудженням (парасомнії).

Виды диссомнии

предсомнический

нарушения
засыпания

интерсомнический

частые
пробуждения,
прерывистость
сна


постсомнический

раннее
пробуждение, с
последующей
невозможностью
продолжения
сна, обычно
сопровождается
чувством
дискомфорта,
разбитости,
устомленности

Виды диссомнии




**Транзиторная
инсомния**



**Продолжается
несколько дней**




**Кратковременная
диссомния**



**От нескольких дней
до трёх недель**



**Хроническая
диссомния**



**Нередко связана с
хроническим
соматическим
заболеванием**

ДИССОМНІЯ



Диссомнія



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

