

Психогенді аурулардың дамуының механизмдері мен этиологиялық факторлары. Психогенді аурулардың диагностикасы мен жүйелілігінің жалпы критериялары; клиникалық көріністері. Тұлғалық және мінез-құлықтық бұзылыстар (мінез акцентуациясы, психопатиялар) Салыстырмалы жастық ерекшеліктері.

Орындаған: Алпысбай Жұлдыз

Психогендік ауру - ең алдымен психикалық факторлар, мысалы, депрессия мен алаңдаушылық тудыратын ауырсыну. Психогендік ауру психологиялық ауру немесе депрессия сияқты белгілі. Психогендік ауру ең алдымен психологиялық болып табылады, бұл созылмалы ауруы өте нақты түрі. Депрессия мен үрейлі адамдар өздерінің денелерінде психогендік ауырсынуды, тіпті физикалық себептері болмаса да, хабарлауы мүмкін.

Психогендік ауырсыну неоксицептивтік ауруға немесе невропатиялық ауруға қарағанда жиі қиын. Дәстүрлі ауырсыну аурулары қабыну немесе жүйкелік дисфункция сияқты физикалық проблемаларды емдеуге арналған. Алайда, психогендік ауруы бар, көбінесе табуға және емдеуге ешқандай физикалық себеп жоқ. Фармацевтикалық емес аурулар, мысалы, TENS және таралуы дәстүрлі ауырсынудан гөрі психогендік ауырсынуды азайту кезінде тиімдірек болады.

Психогенді бұзылыстар

Диагностика жасаудағы жалпы критерий

К.Ясперс үштігі (1910)

- Психогенді бұзылыс психотравмадан кейін дамиды ;
- Ауырсыну белгілері психотравманы бейнелейді, олардың арасында психологиялық түсінікті байланыс болады;
- Ауру ағымы психотравманың айқындалағымен және актуальділігімен тығыз байланысты, психотравманың шешілуі бұзылыстың жойылуына немесе әлсіреуіне әкеледі.

ЭТИОЛОГИЯ

Этиологиясында психотравмалық фактор рөл ойнайды: 1) шоктық психикалық жарақат; 2) қысқамерзімді әрекетке қатысты психотравмалық ситуациялар;
3) Созылмалы әрекет етуші психотравмалық ситуациялар.



ПСИХОТРАВМА



РЕАКТИВТІ ПСИХОЗ

ҚАТТЫ ШАРШАУ

ӘРҚАШАН ҚИНАЛУ БОЛСА

СОМАТИКАЛЫҚ АУРУ

**БАС-МИ ЖАРАҚАТЫ
САЛДАРЫ**

ҰЙҚЫСЫЗДЫҚ

**ИНТОКСИКАЦИЯ
(алкоголизация)**

Реактивті психоз

Өмірге қауіпті катастрофа

Аффективті-шокты
реакциялар

Эмоциональді жоғалту
жағдайы

Реактивті депрессия

Болашаққа қауіпті болатын
белгісіз ситуация

Реактивті параноид

Реактивті психоз варианттары

Аффективті-шокты
реакциялар

ступор

қозу

Истериялық психоз

Пуэрилизм

Ганзера
синдромы

Псевдодеменция

Сандырақ тәрізді фантазия

Истериялық сананың
бұлыңғырлану (фуга,
транс, ступор)

Реактивті психоз варианты (жалғасы)

Реактивті депрессия

Реактивті параноид
(сандырақты психоз)

НЕВРОЗ

Психотикалық емес бұзылыс, ауыр және ұзаққа созылған конфликтіден және тұлғаишілік конфликтіден пайда болады. Бұл бұзылыстар функциональді сипатта болады және адамның сыни көзқарасы сақталған.

Невроздардың клиникалық белгілері

Негізсіз үреймен бірге өзін нашар сезіну, жоғары шаршағыштық, тұрақсыз, көп жағдайда жабырқаулы көңіл-күй. Өзін сезіну және көңіл-күй таңертеңгі уақытта көңілтоларлық, ал кешке нашарлайды. Мұндай өзгерістерді науқас еңбекке қабілетті жағдайда да сезінеді. Олар физикалық және интеллектуалды жүктемеден тез шаршайды. Бірақ демалғаннан кейін олар жұмыстарын жалғастыра алады. Барлық науқастарға ұйқы бұзылысы тән. Олар жиі денесіндегі жағымсыз сезімге, ішкі мүшелерінің функцияларының бұзылуына шағымдар айтады. Бұл сезімдер мен ауырсынулар сипаты соматикалық аурулардың белгілеріне ұқсауы мүмкін.

Невроздар әртүрлі жас кезеңінде пайда болуы мүмкін, бірақ невроз пайда болуына аса тән жас кезеңі 25-40 жас. Невроздар психикалық бұзылыстардың ішінде жиі кездесетін түрі болып табылады. Олардың таралуы дамыған елдерде 5-15% құрайды яғни әрбір оныншы адам неврозбен зардап шегеді.

Әртүрлі клиникалық көріністер басым болуына байланысты невроздар бірнеше формаға бөлінеді.

Тұлғаишілік конфликт

НЕВРОЗ

**ТҰЛҒАЛЫҚ
ЕРЕКШЕЛІКТЕР**

**БАС МИЫНДА
БИОХИМИЯЛЫҚ
ПРОЦЕССТЕР
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

**ТҰҚЫМҚУАЛАУШЫ
ФАКТОРЛАРЫ**

**БАЛАЛЫҚ ШАҚТА ДҰРЫС
ТӘРБИЕЛЕМЕУ**

НЕВРОЗДАРДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ВАРИАНТЫ

НЕВРАСТЕНИЯ

ЖАБЫСҚАҚ ЖАҒДАЙЛАР НЕВРОЗЫ

ИСТЕРИЯЛЫҚ НЕВРОЗ

НЕВРАСТЕНИЯ

- Астениялық синдром;
- Астениялық конституция;
- Әйелдер және жастар көп аурады
- Болжамы жақсы

Жабысқак жағдайлар неврозы (обсессивті-фобиялық невроз)

- **Фобиялар**
- **Обсессиялар**
- **Компульсиялар**
- **Паникалық шабуылдар**
- **Әйел мен ерлерде бірдей жиілікте кездеседі**
- **Орташа жас - 22 жас**

ИСТЕРИЯЛЫҚ НЕВРОЗ ДИССОЦИАТИВТІ НЕМЕСЕ КОНВЕРСИОНДЫ БҰЗЫЛЫСТАР

- Бұзылыстар спектрі ,патогенезінде ең басты рольді психологиялық қорғаныстың қыртыс асты механизмдері және саналы мотивация мен іс-әрекеттердің мәні зор.
- Жалпы медициналық практикада жиі кездеседі, олардың жиілігі барлық пациенттердің 20-25% құрайды.
- Жиі әйелдерде кездеседі.
- Көп жағдайларда қарапайым, төменгі әлеуметтік және экономикалық топтарда білімі таяз адамдарда кездеседі.

Диссоциативті амнезия психикалық жарақаттан кейін адамның жадысынан жеке фактылар мен оқиғаларды біртіндеп ығыстыру.

Диссоциативті фуга-үйінен немесе жұмыс орынынан аяқ астынан жиналып кетіп қалу, өткен өмірін еске түсіре алмайды, өзінің кім екенін білмей шатасады тұлғалық ерекшелігіне байланысты шатасу.

Тұлғаның диссоциативті бұзылысы -екі және одан көп әр түрлі тұлғалардың болуы, индивидтің тәртібін кезектесіп бақылайды, мұндай жағдайда маңызды информацияны еске түсіру мүмкін емес.

Деперсонализация -өзінің психикалық үрдістері мен өз денесінен ашақтау, айналадағы шындықты интакты түрде қабылдайды.

Қимыл-қозғалыс бұзылыстары

паралич, парез, атаксия, астазия-абулия,
афония, дизартрия, гиперкинезы, тремор,
блефароспазм и др.

Конверсионнды бұзылыстар

Сенсорлы бұзылыстар

анестезия, гипо- и гиперестезия, парестезия,
ауырсыну, есту мен көру қабілетінен айырылу.

Соматизирленген бұзылыстар (синдром Брике, истерия)

- Шағымдары-көптеген бұзылыстар әр түрлі локализациядағы ауырсынулар гастроинтестинальді, жүрек қан тамыр аурулары, сексуальді дисфункция.
- Анамнезінде әр түрлі ұзақ емделген, сонымен қатар хирургиялық ем алған.

(синдром Мюнхгаузена)

- Нақты соматикалық аурумен, ПАЗ немесе басқа психикалық синдроммен байланысты деп санауға болмайды.

Психогенді бұзылыстар емі

- Психотерапия
- Медикаментозды ем
- Арнаулы емес әсер ету әдістері

БОЛЖАМЫ

Көп жағдайда қолайлы

Кейбір жағдайда созылмалыға ауысады.

Жеткіншектердегі мінез акцентуациясы

Кез келген адам сияқты жеткіншектер де мазасыздық жағдайын бастан кешіреді. Мазасыздық – бұл реалды және өткінші қауіптілікті бастан кешіре алу. Егер қауіптілік реалды болса, мазасыздық күшті жұмылдырып, шоғырландыруға көмектесіп, бейімделуді орындайды. Егер адам мұндай жағдайда жиі болса, онда психика жұқарады, ал өнімділік төмендейді. Мазасыздық бұл жерде ішкі тынышсыздыққа, дүрлігуге, қамдануға, қозғыштыққа өтеді. Сондықтан да мінез – бұл тұлғаның фрустрациялық жағдайларға қарсы тұруы, мазасыздықтың шешілуінің индивидуалды тәсілі. Фрустрация – бұл қажеттілікті қанағаттандыру мүмкіндігінің болмауы. Бірақ, белгілі болғандай, жағдай қиындығы – бұл субъектілік құбылыс; сондықтан бір адамға танысу қиын (бұл астеникалық тұлғаларда болады), басқаларға айырылысу қиын (оларды тұйықталған), біреулерге монотонды еңбек қиын, басқаларға экстремалды жағдайларда әрекет жасау мүмкіндігі қиын. Қалған тапсырмалар жеңіл шешіледі және де адамның өмір сүру жолы жалпы өнімді болып табылады. Егер мінез өзгеріп, оның қандайда бір сипаты айқын көрінсе, адам аса сезімтал болуы мүмкін. Бұл жағдай, адамда мінез акцентуациясының бар екенін көрсетеді. Акцентуация – кейбір мінез сипаттары аса күшейтілген норма варианттары. Соның салдарынан басқаларға тұрақтылық кезіндегі, психогендік әсердің негізгі түрі қатынасында таңдамалы осалы табылады (А.Е.Личко).

Акцентуация

- *Айқын акцентуация – “аз қарсыласу орнына” бағытталған фактордың әрекеті жағдайында тұлғаның дезадаптацияға әкелу мүмкіндігін көрсететін шеткі норма варианты. Жасырын акцентуация бұл қарапайым норманың көрінуі.*
- *К.Леонгард мінез акцентуациясының классификациясын құрды, оны шеткі норма варианты деп түсінді. Сондықтан адамның күшті жағына қарағанда, оның жетіспеушілігін тізбелеу әсерін жасау түрін сипаттайды. Осында әдістің ерекшелігі, бірақ әрине, оған медициналық диагноз қою жеткіліксіз. К.Леонгард жаңа ұғымды енгізе отырып, 4 мінез акцентуациясын және 6 темперамент акцентуациясын бөліп көрсетті.*

- 1. Демонстративті (истероидты) (М)** — бұл тип адамның зейін ортасында болғысы келгенде көрінеді, бұл кезде ол не істеп, қалай істеп отырғанын ұмытады. Демонстративті типке жоғары ығыстыру қабілеті және әлеуметтік ортаға тәуелділік, өзін-өзі сендірушілік тән.
- 2. Педантты (жоғары пунктуалды) (М)** — өткенге көп уақыт бойы ренжу, түкке тұрмайтын жағдайларға маңызды көңіл аудару, белгілі бір мінез-құлық үлгілерін қстанушы, дәстүрді ұстанушы, тұйықталған, жоғары жауапкершіл тип.
- 3. Тұйықталған тип (М)** – бір күйден екінші күйге ауысу ауырлығы, ал оның негізгі қыры – бұл жоғары бағалы идеялардың қалыптасуы, соған ерекше маңыз білдіреді және қызметке өзінің және басқа адамның өмірін қоюға дайын болады.
- 4. Қозғыш тип (эпилептоидты) (М)** — өз әсерлерін, сөзін және мінез-құлқын күшпен басқарады. Аяқ асты бүлінгіш және әлсіз тітіркендіргіштерге күшті реакциямен жауап береді. Өткен өшпесіне қайта оралып, өш алуға бейім.

- 5. Гипертимді тип (Т) – үнемі көтеріңкі көңіл-күймен жүреді, іс-әрекетке деген құштарлық, айналасындағыларға әр дайын аса зейінді болмағандықтан, өзінің жеке күйін күшпен басқарады. Бала – болашақ гипертим, таңертең оянганда күліп тұрады және жағымды әлемдік қатынас объективті жетістіктерге әрдайын шартталған емес.**
- 6. Дистимді тип (Т) – керісінше, төмен көңіл-күймен, өмірдің қараңғы жақтарына көп көңіл бөледі. Бала оянганда жылап тұрады, ал ересек жаста өмірдің жақсы жақтарын қабылдамайды, қоршағандардың неадекватты кінә сезімдерін тудырып, соған байланысты топта жоғары статусы болмайды.**
- 7. Қауіпті – қорқақ тип (Т) — қоқақ, тіпті өмірдің қиын емес тапсырмаларымен байланысты болғанда да үнемі қауіпті сезінеді.**
- 8. Циклотимді тип (Т) – жоғарыда көрсетілген екі типтің кемшіліктерін біріктіреді. Тұлғаның патологиялық дамуында маниакалды-депрессивті психозға әкеледі.**
- 9. Эмотивті тип (Т) – сезімдерімен өмір сүреді, барлық эмоционалды күйдің диапазонын қобалжиды, басқа адамдардың көңіл-күйін тез қабылдайды.**
- 10. Аффективті – экзальтировты тип (Т) – нәзік және әсершіл адамдар, шындық өмірді иллюзорлы әлемге ауыстырады.**

Мінез патологиясының анық көрініс беруі “психопатия”

деген ұғыммен анықталады.

- Психопатия невротикалық бұзылулардан 3 белгі бойынша ерекшеленеді (Ганнушкин бойынша):
- 1. Тоталды (яғни эмоционалды – аффективті, когнетивті сферасын және мінез-құлқын қамтиды), сол уақытта неврозда локалды мінез болады (мысалы, энурез, тұтығу, тиктар).
- 2. Психопатия уақыт бойынша тұрақты және ұзақ емделеді, (сол уақытта невроздарда өзіндік емделулер болады немесе аяқ асты ремиссия болады).
- 3. Психопатияда әлеуметтік бейімделе алмаушылық, яғни өзіне деген қатынасының критикалық бұзылулар, мінез-құлық нормасының бұзылуларын сипаттайды, (бұл уақытта невротиктарда кінә сезімдерінің аса айқын көрінуі).
- Сондықтан да кейде психопат – бұл басқалармен араласу қиын болған адам, ал невротик — өз-өзімен қиын болған адам.

- **Мінез – динамикалық құбылыс, өзін әр түрлі көрсетеді. Әсіресе, жас өспірімде. Біріншіден, акцентуация аффекттік реакцияларда көрінуі мүмкін. Оның бірнеше түрлері бар:**

- *1. Интрапунитивті (өзіне жарақат түсіру жолындағы аффект күші);*
- *2. Экстрапунитивті (қоршағандарға агрессия жолымен аффект күші);*
- *3. Импунитивті (аффектогендік жағдайдан ақылсыз қашу);*
- *4. Демонстративті (аффект «спектакльдан» қуат алады).*

- **Екіншіден, өтпелі психопатологиялық мінез-құлықтың бұзылуы. Оның түрлері:**

- *1. Делинквенттілік (ұсақ құқық бұзушылық);*
- *2. Токсикоманикалық мінез-құлық;*
- *3. Үйден қашу және қаңғыру;*
- *4. Транзиторлы сексуалды девиация (ерте жыныстық өмір, жасөспірімдік гомосексуалға өтуі).*

- Үшіншіден, акцентуация фонында психикалық бұзылулардың дамуы мүмкін.
- А.Е.Личко акцентуацияның өзгерісінің динамикалық бағытын анықтап, оған оның түрінен латентті түріне өтуді жатқызады, акцентуацияның «шеткі психопатияға» және трансформациясының мазмұны жағынан өзіне ұқсас акцентуацияның қосылуын көрсетеді (мысалы, гипертимдінің циклоидтыға ауысуы).

Психопатияның белгілері:

- 1 тұрақтылық деп мінез қасиеттерінің өмір сүру барысында аз өзгеруін түсінеміз.
2. мінез қасиеттерінің тоталдылығы: психопатия кезінде мінездің бір қасиеттері бар жерде: үйде де, жұмыста да, қарым-қатынаста да көрініс береді. Егер адам үйде біреу, далада басқаша болса, онда ол психопат емес.
3. әлеуметтік дезадаптация – адам өмірінде әрқашан қиындықтар туындайды, ол қиыншылықтарды өзі немесе айналасындағылар басынан кешеді.

Бұрын “психопатия” терминімен анықталған, қазір МКБ-10 тұлғалық және әрекеттік бұзылулардың келесі түрлері бөлінеді:

- тұлғаның шизоидты бұзылуы (*шизоидты психопатия*);
- тұлғаның эмоционалды тұрақсыз бұзылуы, импульсивті тип (*қозбалық психопатия*);
- тұлғаның ананкасты (*обсессивті - компульсивті*) бұзылуы (*психоастениялық психопатия*);
- тұлғаның истериялық бұзылуы (*истериялық психопатия*);
- тұлғаның тәуелді бұзылуы (*астениялық психопатия*);
- тұлғаның диссоциалды бұзылуы (*гебоидті психопатия немесе социопатия*);
- тұлғаның эмоционалды тұлғаның параноидтық бұзылуы (*параноидты немесе параноидтық психопатия*);
- тұрақсыз бұзылуы (*тұрақсыз психопатия*);
- тұлғаның аралас бұзылуы (*мозаикалық психопатия*).

- Психопатия түрлері балалық шақтан қалыптасады. Психопатия – ауруға қатысы жоқ (патологиялық мінез). Психопатия- мінез-құлық патологиясы. Рның пайда болу салдары;
- ауру (миға зақым келуі, инфекциялар, интоксикациялар, психожарақаттар т. б.)
- тұқым қуалаушылық, ұрыққа зиянды әсер, туу кезінде жарақат алу және т.б. факторлардан болған жүйке жүйесінің туа біттікен кемістігі.
- *Тұлғаның өмір сүру барысында акцентуация өзгеруі мүмкін. 25-30 жаста психопатиялы адамдар психикалық тұрақтылық жағынан өзгереді, қалыпты жағдайда еңбек етіп, өзінің психикалық сау еместігін көрсетпеуі де мүмкін деп П. Б. Ганнушкин көрсеткен.*

Әдебиеттер:

- 1. Братусь Б.С. "Аномалии личности", М., 1990
- 2. Лебединский М.С. "Нарушения психического развития у детей", М. 1985
- 3. Личко А. Е. "Психопатии и акцентуации характера у подростков", М. 1986
- 4. Фуко М. "История безумия в классическую эпоху". М.,1997.
- 5. Мясищев В.Н. "Личность и неврозы". Л.,1960.
- 6. Поляков Ю.Ф. "Патология познавательной деятельности при шизофрении" М. 1986
- 7. Илешева Р.Г. Психиатрия. Алматы,1995.
- 8. А. А. Дроздов, М. В. Дроздова., «Полный справочник психотерапевта»: Эксмо; Москва; 2007