

# «Основные психопатологические синдромы»

2016-2017



1.Понятие синдрома

2.Синдром ранней детской невропатии

3.Гипердинамический синдром

4.Синдром уходов из дома и бродяжничества (дромомания)

5.Синдром страхов. Возникновение страхов у детей по возрасту.

6.Синдром патологического фантазирования

7.Синдром раннего детского аутизма. Синдром Каннера, синдром Аспергера. Классификация Никольской О.С.

8.Синдром дисморфофобии

9.Церебрастенический синдром

10.Синдром расстройства сознания (определение, синдром оглушенности, степени тяжести синдрома, инфекционный делирий, алкогольный делирий, аменция, онейроид, лунатизм, трансы

11.Судорожный синдром

12.Психоорганический синдром

# Понятие

## синдрома

Синдром — совокупность симптомов с общими этиологией и патогенезом[1]. В широком смысле синдром представляет собой комплекс органически связанных между собой признаков, объединенных единым механизмом возникновения и развития рассматриваемого явления, не обязательно связанного с патологией (заболеванием).

### **Использование понятия «синдром» в медицине.**

В медицине и клинической (медицинской) психологии синдром понимают как ассоциацию некоторого количества клинически распознаваемых симптомов (особенностей, явлений или характеристик), которые часто происходят вместе, таким образом, что присутствие одной особенности предупреждает врача о присутствии остальных.

На профессиональном медицинском языке, синдром касается только набора обнаруженных характеристик. Специфическая болезнь, условие, или беспорядок, возможно, идентифицируется как основная причина. Как только физическая причина была идентифицирована, слово «синдром» иногда остаётся в имени болезни.

Термин синдром часто продолжает использоваться даже после того, как основная причина была найдена, или когда существует ряд различных первопричин, дающих начало той же комбинации симптомов и признаков. Многие синдромы называются именами учёных,





# Синдром ранней детской

**Ранняя детская невропатия** — это особый тип развития нервной системы, который иногда называют также врожденной нервною, невропатией, конституциональной нервною, невропатической конституцией, нервным диатезом и др.



Наряду с наследственными факторами причинами детской нервною могут быть различные неблагоприятные влияния в перинатальном или раннем постнатальном периодах. Нервные потрясения матери во время беременности, токсикозы, хронические и эндокринные заболевания, асфиксия в родах, диспептические и желудочно-кишечные расстройства, инфекционные заболевания, возникающие в первые месяцы жизни ребенка. — наиболее частые экзогенные факторы, способствующие развитию невропатии.



# Гипердинамический

## СИНДРОМ

**Гипердинамический синдром** — устойчивое проявление невнимательности при общей симптоматике гиперактивности и импульсивности. Подобные проявления состояний и эмоций являются нормальными, если являются соответствующей, логической и адекватной реакцией на внешние раздражители. В случае гипердинамического синдрома подобные явления более частые и яркие, чем должны быть у лиц с сопоставимым уровнем развития.



## Эпидемиология и сопутствующие заболевания

- Распространенность гипердинамического синдрома, по различным оценкам, затрагивает около 2,4% детей во всем мире.
- Заболевание наиболее часто диагностируется у детей в возрасте 3-7 лет. У более старших детей и взрослых, болезнь проявляется гораздо реже.
- Синдром чаще диагностируется у мальчиков.
- Гипердинамический синдром чаще наследуется по первой степени родства. Исследования среди близнецов предполагают существенный генетический вклад. Определен ряд генов, которые, как считается, имеют незначительный эффект в развитии болезни, например, DRD4 и DRD5.
- Гипердинамический синдром — нередкое заболевание среди детей-инвалидов. Другие факторы риска включают в себя акушерские



# Синдром уходов из дома и бродяжничества (дромомания) ❌

**Дромомания** – это расстройство, которое наблюдается при различных психических заболеваниях. Кроме того, оно может стать следствием особенностей темперамента человека.

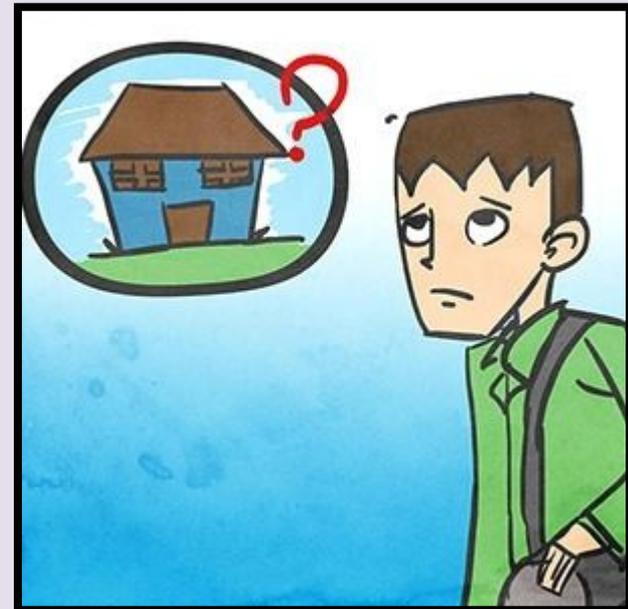
## Основные причины:

- органическое поражение головного мозга в результате черепно-мозговой травмы или сосудистого заболевания;
- шизофрения;
- эпилепсия;
- истерическое расстройство личности;
- обсессивно-компульсивное расстройство личности.

В пубертатный период зачастую возникает ложная дромомания.

Подросток способен уйти из дома под воздействием следующих факторов:

- конфликта в семье;
- нежелания выполнять возложенные на него обязанности;
- непомерных нагрузок;
- стремления продемонстрировать свою самостоятельность и значимость.





Кроме того, в детском возрасте ребенок может проникнуться страстью к путешествиям под влиянием книг или фильмов и не почувствовать границу между игрой и реальностью.

## **Патогенез**

Синдром уходов из дома и бродяжничества (дромомания) характеризуется тремя основными этапами развития:

- Человек уходит из дома под влиянием психологической травмы, конфликта или стресса. Чаще всего он быстро осознает бессмысленность своего действия и возвращается.
- Побег превращается в привычную реакцию на проблемные ситуации. Путешествия становятся более частыми и длительными.
- Возникает непреодолимая патологическая тяга к уходам из дома. Человек практически не контролирует себя во время скитаний и совершает их без видимых причин.

## **Основные признаки**

### **расстройства:**

-Внезапность, импульсивность. Человек уходит из дома внезапно: в разгар рабочего процесса, во время приема пищи, посреди ночи.

-Безответственность. Дромоман ни с кем не согласовывает свое намерение и никого не предупреждает. Он может оставить маленького ребенка, не заботясь о его здоровье и безопасности, не закончить рабочий проект, подведя коллег.

-Отсутствие планирования. Человек не продумывает детали путешествия, у него нет маршрута и цели. Он может выйти из дома без денег и необходимого запаса вещей





## Синдром страхов. Возникновение страхов у детей по возрасту.

**Страх** – чувство, связанное со стремлением избежать опасности, обусловленное инстинктом самосохранения в его оборонительной форме. У детей раннего возраста страх может быть вызван любым новым, внезапно появившимся объектом. Г.Е. Сухарева считала страхи защитной реакцией ребенка. Физиологическую основу страха, согласно учению И.П. Павлова, составляет пассивно-оборонительный рефлекс.



**Вместе с тем, условно выделяют пять основных групп синдрома страха в детском и подростковом возрасте:**

- навязчивые страхи;
- страхи со сверхценным содержанием;
- недифференцированные, бессодержательные страхи;
- страхи бредового характера;
- ночные страхи.



## Синдром патологического фантазирования



Это разнородная в психопатологическом отношении и отличающаяся разнообразием форм группа состояний, общим для которых является их тесная связь с болезненно измененным воображением (фантазированием) ребенка или подростка.

Патологическое фантазирование встречается как у детей разного возраста, так и у подростков, в связи, с чем не может быть отнесено к проявлению какого-либо одного уровня нервно-психического реагирования.



Патологические фантазии могут расцениваться самим подростком как реальность, поэтому вымыслы нередко реализуются в поступки, часто во вред себе, иногда попадая в уголовно наказуемые истории. У шизоидов фантазирование чаще возникает на фоне гебоидных нарушений, оно бывает интравертиро-ванным, аутистическим. Фантазии чаще представляют собой причудливые схемы, математические построения в виде наукообразного творчества.



## Синдром раннего детского аутизма



Расстройства аутистического спектра (к ним относится и синдром раннего детского аутизма) характеризуются выраженной недостаточностью или полным отсутствием потребности в контакте с окружающими, эмоциональной холодностью или безразличию к близким. Дети с РАС испытывают страх новизны, любой перемены в окружающей обстановке, болезненную приверженность к рутинному порядку, однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям. Наиболее отчетливо расстройства аутистического спектра проявляются от 2 до 5 лет, хотя отдельные признаки его отмечаются и в более раннем возрасте.



Дети, которым диагностируют аутизм, активно стремятся к одиночеству, чувствуя себя лучше, когда их оставляют одних. Вместе с тем характер контакта с матерью может быть различным: наряду с индифферентным отношением, при котором дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, наблюдается негативистическая форма, когда ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя





# ПРИЗНАКИ АУТИЗМА



Неуместный смех или хихиканье



Отсутствие чувства опасности



Пониженная чувствительность к боли



Может избегать объятий



Необычные и однообразные игры. Неровность в физических и вербальных навыках.



Может избегать контакта глазами



Может предпочитать одиночество



Трудности в выражении потребностей. Может использовать жесты.



Необычная привязанность к предметам.



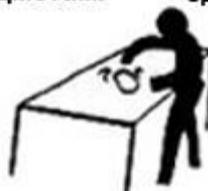
Настаивает на однообразии



Повторение чужих слов и фраз



Повышенная реакция на звуки или отсутствие реакции



Вращение предметов или вращение на месте



Трудности в общении с другими людьми





# Синдром

**Синдром Каннера** – это ~~на Каннера~~ **Каннера** в психическом развитии, при котором у ребёнка наблюдаются проблемы с коммуникативностью, социальным восприятием, а также недоразвитость эмоциональных проявлений.

**Первые признаки синдрома Каннера** легко выявить, так как ребёнок с раннего возраста отличается своим необычным поведением – слабое проявление эмоций, частая заикленность на некоторых предметах и повторении действий, неразговорчивость, отказ идти на контакт. Сама по себе замкнутость – это не показатель задержки умственного развития, но именно она в процессе диагностики становится самым вы

СИМ



## Причины синдрома Каннера

В наши дни не известны точные причины развития синдрома Каннера. Считается, что заболевание имеет наследственный характер. Возникнуть оно может под влиянием следующих факторов риска:

- внутриутробные инфекции;
- асфиксия, возникшая в процессе родов;
- повреждение, полученное ребёнком при родах – травма шеи либо головы.





# Синдром

**Синдром Аспергера** — одно из редких нарушений развития, характеризующееся серьёзными трудностями в социальном взаимодействии, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся репертуаром интересов и занятий. От детского аутизма (синдрома Каннера) он отличается прежде всего тем, что речевые и когнитивные способности в целом остаются сохранными. Синдром часто характеризуется также выраженной неуклюжестью



**Синдром Аспергера** относится к общим расстройствам развития или расстройствам аутистического спектра, представляющим собой психологические состояния, характеризующиеся нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, значительно влияющими на функционирование индивидуума, а также ограниченными и повторяющимися интересами и линиями поведения. Как и другие нарушения психического развития, синдром начинается в младенчестве или раннем детстве, характеризуется стабильным течением без ремиссий и приводит к нарушениям тех функций, которые тесно связаны с





# классификация о.с.

## Никольской

Выделяют четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения. Варианты отличаются тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации. Наши наблюдения в процессе психокоррекционной практики показывают, что эти группы представляют собой последовательные ступени в развитии взаимодействия ребенка со средой. При успешной работе ребенок поднимается по этим

I группа	II группа	III группа	IV группа
<ul style="list-style-type: none"> <li>-повышенная отрешенность от окружающего мира;</li> <li>-выраженная пассивность по отношению к сенсорным раздражителям;</li> <li>-отсутствие зрительного контакта;</li> <li>-наличие «полевого» поведения;</li> <li>-мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах.</li> <li>(отрешенность от окружающего мира, как ведущий патопсихологический синдром)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-выраженная чувствительность к внешним стимулам;</li> <li>-активное отторжение мира в виде аутистимуляций и моторных стереотипий;</li> <li>-проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания;</li> <li>-наличие страхов;</li> <li>-автономная игра.</li> <li>(отвержение внешней среды, как ведущий патопсихологический синдром)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-проявление выраженной конфликтности поведения;</li> <li>-быстрая истощаемость в любой деятельности;</li> <li>-выраженная избирательность в контактах;</li> <li>-наличие немотивированных страхов;</li> <li>-безадресная речь, не направленная на собеседника;</li> <li>-взгляд «сквозь» человека.</li> <li>(замещение с целью противостояния аффективной патологии)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-проявление сензитивности и повышенной ранимости в контактах;</li> <li>-потребность в положительной оценке и эмпатической поддержке;</li> <li>-визуальный контакт не постоянен и имеет прерывистый характер;</li> <li>-симбиотическая связь с близкими;</li> <li>-речь может носить затухающий характер.</li> <li>(повышенная ранимость при взаимодействии с окружающим, как основной патопсихологический синдром)</li> </ul>





## Синдром дисморфофобии

**Дисморфофобия** представляет собой расстройство психики, для которого характерны проявления в виде особой, чрезмерной обеспокоенности какими-либо незначительными дефектами и/или индивидуальными особенностями собственного тела.



У больных с диагнозом **дисморфофобия симптомы** бывают довольно разнообразными и зависят они от того что именно человек считает дефектом. Но в основном все сводится к тому, что такие личности считают себя некрасивыми или даже уродливыми. При этом наиболее часто людей не устраивает цвет кожи и/или волос, форма губ и/или носа, разрез глаз, масса тела. Характерным для рассматриваемого болезненного состояния является так называемый «симптом зеркала». Заболевшие люди постоянно смотрятся в любые отражающие поверхности, пытаются с различного ракурса посмотреть на свой «дефект» и понять, какая именно «коррекция» недостатка необходима.



# Церебрастенический

## синдром

Ухудшение памяти, повышенная утомляемость, невозможность сосредоточиться, перепады настроения – все эти явления эпизодически присутствуют в жизни каждого человека. Однако в совокупности они свидетельствуют о наличии серьезной патологии – церебрастенического синдрома. Он представляет собой болезнь неврологического характера, проявляющуюся ухудшением реакции, снижением функции памяти, рассеиванием внимания, истощением нервной системы и повышенной утомляемостью при выполнении вполне обычных вещей.



**Церебрастенический синдром** может спровоцировать нервные срывы и развитие других опасных заболеваний, поэтому крайне важно вовремя его диагностировать и начать лечение. Не менее важным является понимание обычными людьми сути этого состояния, так как, не зная причины церебрастении ее симптомы легко усугубить. Только лояльное и тактичное отношение к больному, своевременная диагностика и медицинская помощь смогут улучшить его самочувствие!

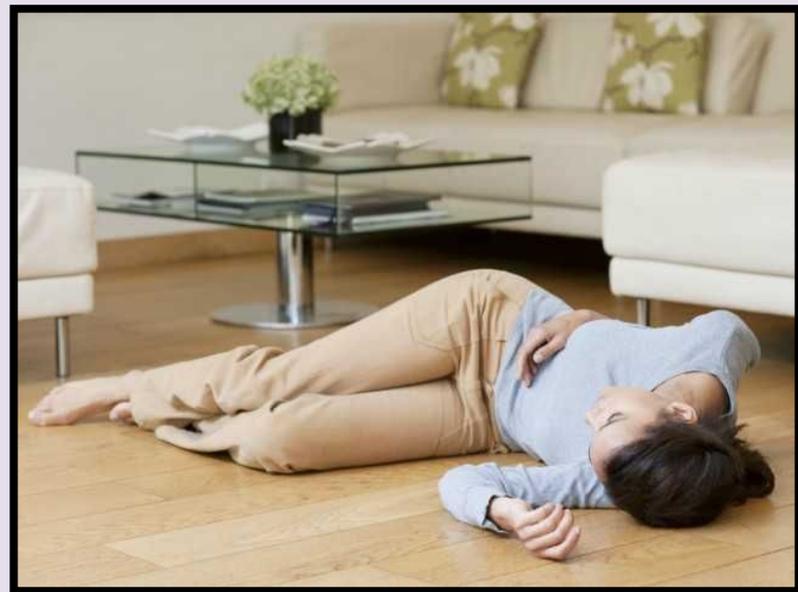




# Синдром расстройства

## сознания

У детей, особенно младшего возраста чаще наблюдаются синдромы оглушения. Для синдрома оглушения характерно снижение активности всех психических процессов, в основе которого лежит снижение уровня бодрствования. У детей чаще встречаются легкие оглушения - обнубиляция и сомнолентность.



Ребенок в состоянии обнубиляции выглядит вялым, двигательного заторможенным, внимание привлекается не сразу и быстро истощается, замедлена реакция на внешние воздействия и обращение. Окружающее воспринимается неотчетливо, как в тумане. Осмысление вопросов затруднено, но имя и фамилию называет правильно. Настроение с оттенком апатии, снижен интерес к игрушкам, картинкам и т.п.





## Синдром

### оглушенности

#### Симптомы и течение СИНДРОМ ОГЛУШЕННОСТИ:

Погруженность в полудремоту, неясное восприятие окружающего, способность запоминания понижена, внимание привлекается с трудом, мышление затруднено.



#### Лечение СИНДРОМ ОГЛУШЕННОСТИ:

Вливание 40% раствора глюкозы по 10 - 20 мл ежедневно, или глюкозы и 10,0 гипосульфита натрия (25% раствор), или 1 - 2 мл 0,25% раствора марганцовокислого калия внутримышечно. Пользуются также подкожным введением кислорода, кофеина, коразола.



# инфекционный



**Делирий** – это безумие. **Делирий** переводится с латинского языка как «помешательство». Для этого заболевания характерно помутнение сознания с проявлением зрительных иллюзий, галлюцинаций, которые проходят с образным бредом, психическими нарушениями и двигательным возбуждением. Чаще всего заболевание длится недолго и является обратимым при своевременном обнаружении причины его развития и ее устранения.



В наше время принято выделять следующие основные **виды делирия**: алкогольный, инфекционный, сосудистый, abortивный.

Симптомы делирия В трети всех случаев данного расстройства ему предшествуют первые признаки соматического заболевания и отказ от употребления алкоголя. **Первыми признаками** могут быть расстройства речи, боли в голове, тошнота, рвота, потери сознания и судорожные припадки в человека.

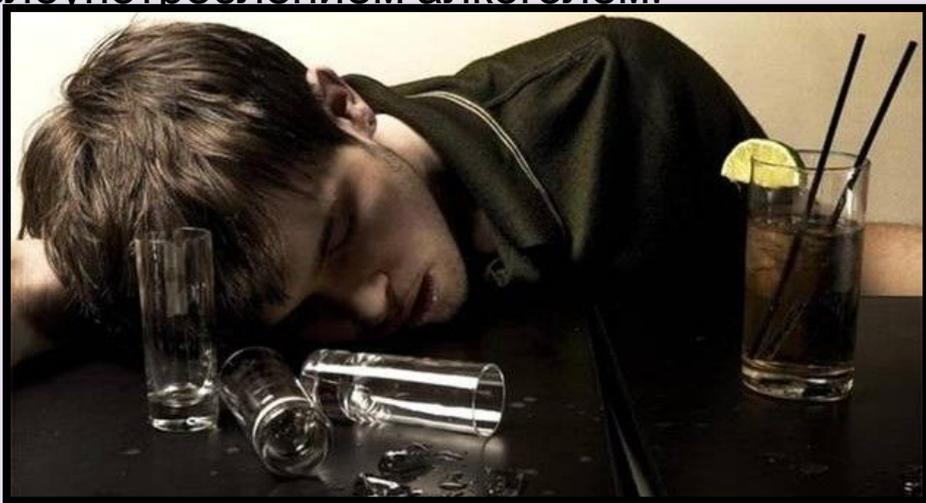




# алкогольный

## делирий

Алкогольный делирий, или же состояние белой горячки алкогольной, является так называемым состоянием отмены алкогольных веществ с делирием. С латинского Delirium tremens — в буквальном смысле «трясущееся помрачение» — это так называемый металкогольный психоз, а если быть конкретнее — то это делирий, напрямую связанный с реальным злоупотреблением алкоголем.



### Симптомы:

Приблизительно в тридцати процентах всех случаев такого типа психоз начинается в ситуациях, когда некое соматическое заболевание просто-таки вынуждает больного человека слишком резко прекратить привычный приём алкоголя. При этом приступ белой горячки начинается чаще всего на первые или третью сутки, а в отдельных случаях — может быть и на четвертые либо шестые сутки после резкого прекращения злоупотребления алкоголем.



# аменци



**Аменцией** называется синдром спутанного сознания, основными проявлениями которого становятся нарушение всех видов ориентировки человека, чувство растерянности, бессвязность мышления, утрата способности осознавать собственную личность. Развиться подобное психологическое расстройство может при обострениях хронических или затяжных астенизирующих (истощающих организм) соматических заболеваниях.

Аменция может иметь галлюцинаторную и кататоническую форму. Существует также ряд факторов, которые влияют на развитие аменции косвенным образом. К ним относятся:

- нарушения работы органов эндокринной системы;
- тяжелые черепно-мозговые травмы;
- алкоголизм;
- заболевания головного мозга органического характера.

**Характерным для данной патологии** является длительное течение с периодами улучшения и обострений. При этом больной часто находится в состоянии двигательного возбуждения, не может адекватно воспринимать окружающие события, теряет приобретенные навыки и утрачивает способность учиться чему-либо новому.

Бессвязность мышления и потеря ориентировки в пространстве и времени приводят к частичной или полной утрате приобретенного жизненного опыта. Вдобавок больной аменцией не способен запоминать никакую новую информацию





### **Основными признаками аменции являются:**

- нарушение всех ориентировочных способностей человека (аутопсихических, соматопсихических, аллопсихических);
- абсолютная бессвязность мышления;
- постоянное чувство потерянности, растерянность;
- гиперметаморфоз (неспособность сосредоточить внимание на чем-либо, отвлекаемость внимания);
- двигательное беспокойство в пределах постели;
- отрывочные психотические симптомы (обманное восприятие реальности, иллюзии, визуальные и слуховые галлюцинации, фрагментарные бредовые идеи, проявления кататонии);
- инкогеранция (разорванность) мышления;
- хаотическая, резкая, беспорядочная смена эмоциональных проявлений;
- экспрессивное поведение, которое может резко смениться полной апатией, беспричинным страхом.



# онейрои



**Онейроид** – грезоподобное помрачение сознания, при котором псевдогаллюцинации и сновидные фантастические картины переплетаются с реальностью или практически полностью ее замещают. Онейроид может возникать при шизофрении, биполярном аффективном расстройстве, экзогенных психозах, обусловленных травмами и заболеваниями головного мозга, алкоголизме, токсикомании и наркомании. Развивается стадийно, сопровождается эмоциональными, двигательными и волевыми нарушениями, расстройствами мышления и речи.



## Причины онейроида:

Онейроид чаще всего возникает при рекуррентной шизофрении, может также развиваться при маниакально-депрессивном психозе (биполярном расстройстве), экзогенных интоксикациях и психозах, обусловленных органическим поражением головного мозга вследствие травм или заболеваний. Наиболее яркая клиническая картина онейроида наблюдается в рамках рекуррентной (периодической) и шубообразной шизофрении



# лунатиз



Научное название лунатизма **М**сомнамбулизм

от лат. Somnus – сон и Ambulare – ходить, гулять), а вторым «народным» синонимом данного состояния является «снохождение». На самом деле, отношения к луне эта патология не имеет, а названа так, вероятно, из-за того, что нередко выявляется в светлые лунные ночи. Это одна из форм нарушений сна, проявлением которой является неосознанное хождение во сне.

**факторами риска развития лунатизма у детей являются:**

- генетическая предрасположенность (известно, что если один из родителей ребенка страдает или страдал снохождением, вероятность развития симптомов данного нарушения у ребенка равна примерно 40%, а если оба – возрастает до 65%);
- высокая температура в период болезни;
- мигрень;
- эпилепсия (сомнамбулизм может как сопутствовать эпилепсии, являясь одним из ее симптомов, так и являться предиктором этого заболевания, развиваясь даже за несколько лет до его появления).



# Транс (психическое



**состояние)** Транс (от фр. transir — переходить, от лат. transire — переходить границы чего-либо) — ряд изменённых состояний сознания, а также функциональное состояние психики, связывающее и опосредующее сознательное и бессознательное психическое функционирование человека, в котором, согласно некоторым когнитивистски-ориентированным трактовкам, изменяется степень сознательного участия в обработке информации.



Транс сопровождается определёнными изменениями мозговой активности, в особенности — бета-волн.

Транс отличается от обычного состояния сознания направленностью внимания — при нём у человека образуется внутренний фокус внимания (то есть внимание направлено на образы, воспоминания, ощущения, грёзы, фантазии и т. д.), а не внешний, как при обычном состоянии сознания.



# Судорожный синдром



Судорожный синдром является специфической реакцией организма на внешние и внутренние раздражители, для которой характерны внезапные и непроизвольные приступы мышечных сокращений. Судороги появляются на фоне патологической синхронизированной активности группы нейронов и могут возникнуть, как у взрослого человека, так у новорожденного малыша.

## Разновидности судорог: краткое описание

Мышечные сокращения при судорожном синдроме могут иметь локализованный и генерализованный характер. Локальные (парциальные) судороги распространяются на определенную группу мышц. В отличие от них генерализованные судорожные припадки охватывают все тело пациента и сопровождаются пеной у рта, потерей сознания, непроизвольной дефекацией или мочеиспусканием, прикусом языка и периодической остановкой дыхания.

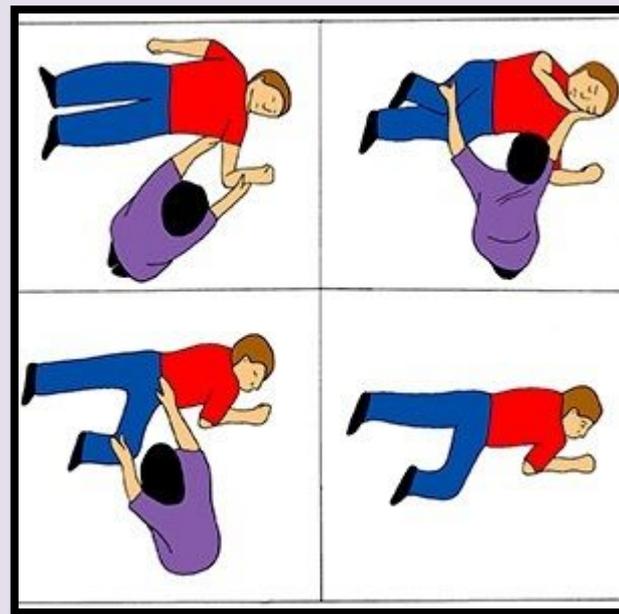
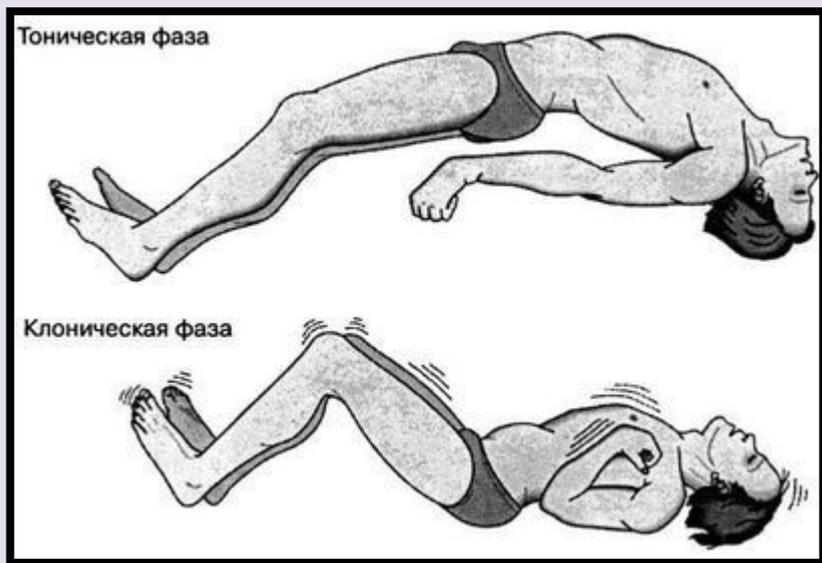
К причинам развития данного синдрома можно отнести врожденные дефекты и патологии центральной нервной системы, наследственные болезни, опухоли, нарушение функционирования сердечно-сосудистой системы и многое другое. Судорожный синдром у детей нередко возникает на фоне сильного эмоционального перенапряжения или резкого повышения температуры тела.





## Судорожные припадки у ребенка: особенности

Симптомы судорожного синдрома у детей проявляются в начале приступа. Взгляд ребенка внезапно становится блуждающим, и он постепенно теряет контакт с окружающим миром. В тоническую фазу этот синдром у детей может сопровождаться запрокидыванием головы назад, смыканием челюстей, выпрямлением ног, сгибанием рук в локтевых суставах и побледнением кожного покрова.



**Наиболее распространенная форма судорожного синдрома у детей называется фебрильной.** Как правило, она развивается на фоне резкого повышения температуры тела, наблюдается у младенцев и детей в возрасте до 5 лет. При этом признаки инфекционного поражения оболочек головного мозга отсутствуют. Исход течения фебрильных судорог в большинстве случаев благоприятен. Следует выделить единственный случай фебрильных припадков от



# Психоорганический



**Психоорганический синдром** – это комплекс трех основных признаков: притупление памяти, понижение интеллекта и недержание аффектов (то есть обстоятельства вызывают проявления бурных эмоций у человека – гнев, ярость, крик).

Проявления на первичной стадии органического психического синдрома (то есть психоорганического) представляет собой слабость и астеническое состояние, также у пациента проявляется истощаемость всего организма, наблюдается сильная нестабильность в поведении, рассеянность, неуклюжесть, пониженная способность к труду и невнимательность.

## Причины и симптомы

Психоорганический синдром – это следствие некоторых воздействий на головной мозг. Выделяют основные причины психоорганического синдрома:

- травмы черепа;
- опухоли мозга;
- инфекции;
- синдром Корсакова;
- сосудистые заболевания;
- всевозможные интоксикации (особенно алкогольная и наркотическая);
- атрофические мозговые процессы (например, при болезни Альцгеймера).





## Четыре основных вида синдрома

### Астенический

- расстройства данного типа необратимы;
- сильная физическая и психическая истощаемость;
- раздражительная слабость.

### Эксплозивный

- максимальная раздражительность, агрессивность, утрата самоконтроля, увеличения влечения;
- плавные расстройства памяти, упадок адаптации и употребление алкоголя для успокоения;
- тяга к упорному отстаиванию своих прав.

### Эйфорический

- возрастание настроения в сторону благодушия и эйфории;
- бестолковость, приумножение критики своего состояния;
- увеличение влечений, расстройства памяти;
- агрессивность, сменяющаяся беспомощностью и слезливостью.

### Апатический

- ярко выраженная аспонтанность;
- безразличие к окружающим, резкое сужение круга интересов;
- упадок ориентирования на местности;
- ослабление мыслительных процессов, замедленная реакция и слабость суждений.







15. <http://psytheater.com/chto-takoe-delirij.html>
16. <https://nebolet.com/bolezni/alkogolnyi-delirii.html>
17. <http://psygermany.ru/amenciya-chto-eto/>
18. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oneiric>
19. <https://doctor-neurologist.ru/lunatizm-prichiny-simptomy-lechenie>
20. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81\\_\(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\\_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B5](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B5)
21. <http://prosindrom.com/psychopathological/psihoorganicheskiy-sindrom.html>



**Спасибо за  
внимание!**

