

«Классификация психических расстройств: принципы, варианты...»

кафедра психиатрии и наркологии
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
<http://www.spbmedu.ru/content/view/387/405/>



СПбГМУ им. И.П. Павлова
www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии

Принципы классификаций психических расстройств

1. **Синдромологический** – основываются на выделении ведущего психопатологического синдрома
 - **Нозологический** (этиопатогенетический) - заключается в разделении расстройств на основании общности **этиологии, патогенеза** и единообразии **клинической картины**; выделяются самостоятельные нозологические единицы (болезни). Однако в связи с отсутствием достоверных данных об этиологии и патогенезе многих психических расст-ств, редкостью узкоспецифичной симптоматики в психиатрии, выделение некоторых нозологических единиц часто бывает спорным.
 - **Прагматический** (статистический, смешанный) – сочетает два предыдущих принципа для решения прагматических задач. Например, Международная классификация болезней 10-ого пересмотра (МКБ-10)

Деление психических расстройств по этиопатогенетическому принципу

Эндогенные

Функциональные / Органические

Экзогенные

*Функциональные / Органические
/ Психогенные*



СПбГМУ им. И.П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии

Эндогенные факторы

К НИМ ОТНОСЯТ:

- Наследственность
- Пол, возраст
- Тип высшей нервной деятельности
- Особенности реактивности организма
- Следовые изменения, возникшие под влиянием прежних вредностей
- Пр.



СПбГМУ им. И.П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии

Эндогенные расстройства

- Характерно:
 - Спонтанный характер возникновения (т.е. без или с малым влиянием внешних вредностей. В последнем случае внешние факторы будут «пусковыми», «повод, а не причина»)
 - Течение мало зависит от внешних условий (аутохтонное)
- Для большинства эндогенных психических расстройств точные причины не известны. Большая роль отводится наследственности.



Экзогенные факторы

- **любые внемозговые биологические факторы:**
 - внешние по отношению к больному (ЧМТ, нейроинфекции, интоксикации)
 - внешние по отношению к его мозгу (атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь, опухоли мозга и пр.)
- **психотравмирующие события**
(формируют отдельный вид экзогений - психогенные расстройства)



Теория о «реакциях экзогенного типа» по Бонгефферу:

на различные по этиологии внешние вредности головной мозг отвечает ограниченным числом схожих неспецифических психопатологических реакций.

- Противостоит нозологическому принципу в психиатрии (*т.к. признает, что одинаковые психические расстройства возникают под воздействием разных этиологических факторов*)
- Нашла отражение в МКБ-10. Диагноз для органических расстройств выставляется: тип реакции + причина, которая его вызвала (если известна).

Например,

*органический амнестический синдром в связи с травмой головного мозга,
органический амнестический синдром в связи с сосудистым заболеванием
головного мозга и пр.*



Органические и функциональные психические расстройства:

- **Органические** – включают признаки органического поражения головного мозга (*т.е. патология мозговых структур, которая может быть выявлена параклиническими методами, «субстрат» болезни*)
- **Функциональные** – не включают признаки органического поражения головного мозга (*т.е. никакими современными параклиническими методами не выявляется достоверной патологии мозговых структур, хотя не исключается, что она может присутствовать на ультраструктурном уровне*)



Дифференциальный диагноз

Как отличить **экзогенно-органические психозы** от **эндогенных** (шизофрения, МДП), если:

Их клинические проявления могут быть сходными (галлюцинаторно-бредовой с-м, аффективные с-мы, кататонические)

Действие этиологического фактора было давно (Н., родовая травма, менингит в детстве и пр.), а в настоящее время нет яркой неврологической симптоматики ???

1. Наличие признаков **резидуальной органической патологии** (частые головные боли, метеочувствительность, плохая переносимость алкоголя, симптомы цереброастении, изменения на ЭЭГ, изменения мышления и памяти по органическому типу, в т.ч. при нейропсихологическом исследовании)
 - Обострения или манифестация психоза после дополнительных экзогенных вредностей

Психогенные расстройства

- Расстройства, возникшие в результате действия психотравмирующих событий (психотравм)

Психотравма - субъективно значимое жизненное событие, приводящее к травмирующим психику эмоционально (негативно) окрашенным переживаниям.



СПбГМУ им. И.П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии



СПбГМУ им. И.П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии



СПбГМУ им. И.П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии



СПбГМУ им. И.П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии

Типы течения психических расстройств

- **Прогредиентное** – постоянное прогрессирование, нарастание тяжести
- **Стационарное** – не имеет динамики
- **Регредиентное** – ослабление выраженности симптоматики
- **Приступообразное** – сочетает периоды обострений и ремиссий (интермиссий)



Психопатологические симптомы

+

Позитивные (продуктивные, «+» с-мы) – отсутствуют у здорового человека, появляются у больного в результате болезни (*Н., галлюцинации, бред, тревога и пр.*)

-

Негативные («-» с-мы, дефект) – уменьшение или выпадение психических функций, имеющих у здоровых (*Н., амнезия, деменция, апатия и пр.*)



Уровни психических расстройств

```
graph TD; A[Уровни психических расстройств] --> B[Психотический (психозы)]; A --> C[Непсихотический (невротический)];
```

**Психотический
(психозы)**

**Непсихотический
(невротический)**

Психотический уровень (психоз)

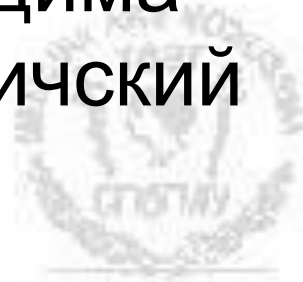
– *выраженная форма психических нарушений:*

- **Грубо искажено осознание реального мира**, что проявляется продуктивными расстройствами восприятия (галлюцинации), мышления (бред), аффективной сферы (выраженные депрессивный и маниакальный синдромы, дисфории), сознания (помрачение), двигательной сферы (состояния возбуждения, ступора, кататония), памяти и др.

- **Отсутствует понимание болезни** (нет критики)

=> неправильное (часто опасное) поведение

- Если состояние больного обуславливает его опасность для себя и окружающих необходима неотложная (!) госпитализация в психиатрический стационар.



Непсихотический (невротический) уровень

– более легкий уровень психических расстройств :

- **Осознание реального мира в целом не нарушено**
- **Есть понимание своего состояния как болезненного (критика)**

=> Отсутствуют грубые нарушения поведения

- М.б. представлены легкими аффективными, сенсорными р-вами, навязчивостями, астеническими р-вами и пр.
- Больные с расстройствами непсихотического уровня могут наблюдаться у психиатра или психотерапевта амбулаторно, направляются на консультацию врачами других специальностей в плановом порядке.



Непсихотический уровень психических расстройств

- характерен для:
 - неврозов и расстройств адаптации (психогенные расстройства)
 - расстройств личности (психопатий)
 - легких форм психоорганического синдрома (в этих случаях эти состояния называют **неврозоподобными** или **психопатоподобными**)
 - некоторых форм эндогенных психических расстройств (циклотимия, дистимия, шизотипическое расстройство)



Классификация МКБ 10:

- Разработана ВОЗ с целью унификации диагностического подхода при проведении статистических исследований.
- Психические расстройства обозначаются в виде шифра, состоящего из буквы "F" и нескольких цифр.
- Чаще используется синдромальный принцип диагностики
- Этиологический принцип используется при условии отсутствия существенных разногласий при оценке природы расстройства. Например, используются такие общепринятые нозологические единицы как шизофрения, органическое расстройство, реакция на стресс.
- Понятие «болезнь» заменено более широким термином «расстройство», не используются понятия «невроз» и «психоз», «эндогенный» и «психогенный».



[Классификация психических расстройств по МКБ 10 \(полный перечень диагностических критериев\)](#)