

Кафедра психиатри СПбГМУ им. И.П.Павлова

Общая психопатология

профессор М.Я.Киссин,
ассистент И.А.Мартынихин

сайт кафедры:
<http://spbm.u.s-psy.ru>
(конспекты лекций, учебник, задачи и пр.)

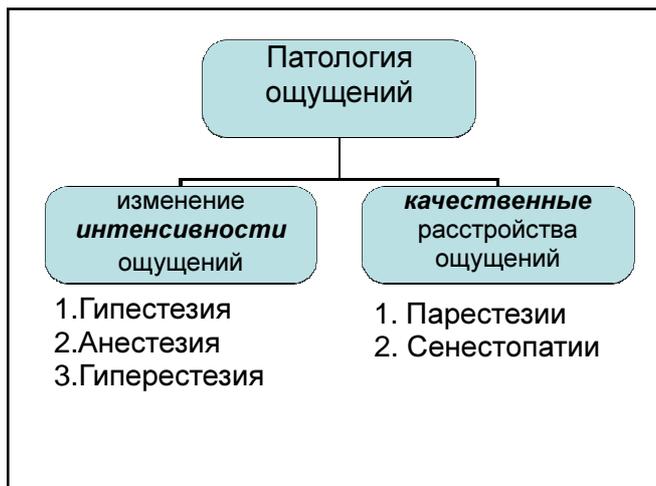
Сферы психической деятельности человека

1. Чувственное познание (ощущение и восприятие)
2. Мышление
3. Память и внимание
4. Интеллект
5. Эмоции
6. Воля и психомоторная сфера
7. Влечения
8. Сознание

Часть 1. Патология чувственного познания

ЧУВСТВЕННОЕ ПОЗНАНИЕ (процессы)

- **Ощущение** - простейший психический процесс; отражение отдельных свойств предметов при их воздействии на органы чувств.
- **Восприятие** - психический процесс отражения предметов в целом, в совокупности их свойств, формирующий субъективный образ объективного мира



Патология ощущений
Изменение интенсивности (1)

- **Гипестезия** - сниженная чувствительность к раздражителям (повышенный порог восприятия). Горячее ощущается теплым, яркий свет - тусклым, громкий звук - тихим и т.д. Встречается при депрессивном синдроме, астеническом синдроме, при состояниях выключения сознания.
- **Анестезия** – отсутствие чувствительности (например, отсутствие температурной или болевой чувствительности). Встречается при неврологических заболеваниях, при кататоническом синдроме.

Патология ощущений
Изменение интенсивности (2)

- **Гиперестезия** - повышенная чувствительность к раздражителям (понижение порога восприятия). Звуки воспринимаются как неестественно громкие, привычное освещение – ярким, порой слепящим, вызывающим резь в глазах. Гипералгезия – усиление болевой чувствительности. Чаще всего гиперестезия наблюдается при астеническом синдроме (см. след. слайд).

Астенический синдром (1)

- патологическое состояние, характеризующееся быстро наступающей усталостью после обычной активности

- **самый распространенный синдром в медицине!**

Развивается

- При хроническом переутомлении (физическом и психическом)
- При всех среднетяжелых и тяжелых заболеваниях и инфекциях
- Может иметь психогенную природу (один из видов невротических расстройств).

Астенический синдром (2)

УСТАЛОСТЬ	АСТЕНИЯ
Физиологическое (нормальное) состояние	Патологическое (болезненное) состояние
Характеризуется временным снижением активности организма после напряжения	Характеризуется устойчивым снижением активности организма в результате хронического перенапряжения или истощения сил при соматическом заболевании
Наступает после интенсивного или достаточно продолжительного напряжения	Обостряется после повседневной активности
Проходит полностью после отдыха	Не проходит после отдыха
Не нуждается в специальном лечении	Часто нуждается в специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием

Астенический синдром (3)

Клинические проявления:

- **повышенная утомляемость** (физическая и психическая), нарушение внимания и памяти по астеническому типу
- **гиперестезия, раздражительность и эмоциональная лабильность** (см. нарушения эмоциональной сферы),
- **нарушения сна** (*трудности с засыпанием, поверхностный сон, отсутствие чувства отдыха после сна, дневная сонливость*)
- **разнообразные вегетативные нарушения** – *головные боли, диспептические расстройства, гипергидроз, сердцебиение, головокружение (часто описываются как вегето-сосудистая дистония).*

Астенический синдром (4)

Стадии (степени тяжести):

- Астения с гиперстенией – характерна гиперестезия, повышенная раздражительность, отвлекаемость внимания, снижение работоспособности и продуктивности труда.
- Стадия «раздражительной слабости» – сохраняется гиперестезия, характерны непродолжительные вспышки раздражительности, которые быстро истощаются и часто заканчиваются слезами («слезы бессилия»). Внимание и работоспособность снижены сильнее, активно начинают работу, но быстро устают.
- Гипостеническая астения («чистой астении») – характерен «полный упадок сил», гипестезия, адинамия, истощение всех психических процессов

Качественные расстройства ощущений

Парестезии -

- ложные ощущения покалывания, онемения, ползания мурашек. Характеризуются простотой ощущений, их поверхностной локализацией.

Возникает при механическом повреждении периферических нервов, при временном нарушении кровоснабжения конечности (Н., неудобная поза), при некоторых неврологических заболеваниях, авитаминозах, астении.

Сенестопатии –

тягостные ощущения не имеющие для своего возникновения объективных причин

ОСОБЕННОСТИ ОЩУЩЕНИЙ
ПРИ СЕНЕСТОПАТИЯХ

- **Полиморфизм:** самые разнообразные **ощущения:** спазмы, давление, жар, жжение, холод, лопанье, пульсация, отслоение, разрывы, распирающие, растягивание, скручивание, стягивание и пр)
- **Необычны**, поэтому пациенты **с трудом формулируют свои жалобы**, прибегают к образным сравнениям (**«как будто...»**)
- **Неприятны**, тягостны, мучительны
- **Неотступны**, упорны, назойливы
- **Несвойственная** симптоматике соматических заболеваний локализация – неопределенная, разлитая, мигрирующая, ограниченная причудливыми топографическими зонами

Патология восприятия

1. Агнозии
2. Психосенсорные расстройства
3. Иллюзии
4. Галлюцинации

Агнозия

- утрата познавательных способностей, способности узнавать предметы и людей (при сохранности процессов ощущения и ясности сознания). *Агнозии связаны с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, ответственных за анализ и синтез информации.*

Виды: зрительная, слуховая, тактильная, пространственная
Наблюдаются при:

- некоторых неврологических состояниях (см. цикл неврологии)
- из изучаемых на курсе психиатрии: при атрофических заболеваниях головного мозга (ярко представлена при болезни Альцгеймера)

Анозогнозия - незнание своей болезни (разная природа этого состояния)

Психосенсорные расстройства (1)

— **искаженное восприятие реально существующих предметов** окружающего мира, собственного тела, психических процессов или собственного «Я».

- **Дереализация** - чувство измененности окружающего мира, одушевленных и неодушевленных предметов, обстановки, явлений природы, времени. Часто встречается при депрессиях («серый мир, тусклые краски» и пр).
- **Метаморфопсия** – искаженное восприятие размеров (макро- и микропсия), формы, взаимного расположения окружающих предметов или пространства. Встречается при органических заболеваниях головного мозга, инфекциях, интоксикациях (в т.ч. наркотических)

Психосенсорные расстройства (2)

- **Деперсонализация** - чувство измененности собственных психических процессов, собственного «Я»
 - *Ангедония* – неспособность переживать радость; деперсонализация чувственной сферы, встречается при депрессиях. С усилением - "скорбное бесчувствие" (*anaesthesia psychica dolorosa*)
- **Расстройства схемы тела** – искаженное восприятие размера, веса, формы собственного тела.
- **Deja vu** (уже виденное) - чувство, что видимое в данный момент уже виделось в прошлом. (**jamais vu** (никогда не виденное) - патология памяти)

Иллюзии

неправильное восприятие реально существующих предметов (т.е. предметы узнаются неверно, не тем, чем они являются на самом деле).

По органам чувств

- Зрительные
- Слуховые (в т.ч. вербальные)
- Вкусовые
- Обонятельные
- Тактильные

По механизму образования

- Невнимательности
- Аффективные
- Парейдолические

Иллюзии (2)

- **И. невнимательности** - связаны с недостатком информации о воспринимаемом предмете: стеклышко на улице в первый момент может показаться монетой
- **Аффективные И.** - аффектогенные; т.е. возникающие под воздействием сильных эмоций, н., страха
- **Парейдолические И.** - зрительные иллюзии фантастического содержания (в рисунках обоев или бликах света, облаках и т.д. видят необычные, экзотические растения, необыкновенные картины различного содержания, несуществующих в природе животных и т.д.). Характерны для ранних стадий делириозного помрачения сознания

Галлюцинации

✓ восприятие в виде **образов, возникающих без реального раздражителя**, реального объекта (ложное, мнимое восприятие, восприятие без объекта).

По механизму образования

- Истинные
- Псевдо (ложные)

По органам чувств

- Зрительные
- Слуховые
- Вкусовые
- Обонятельные
- Тактильные
- Висцеральные

По степени сложности

- Элементарные
- Простые
- Сложные
- Сценородные

По условиям возникновения

- Гипнагогические
- Гипнопомпические
- Функциональные (рефлекторные)
- Психогенные
- пр.

Галлюцинации (2)

Классификация по анализаторам:

- **Зрительные** (элементарные – фотопсии; макро- и микроптические; сценородные)
- **Слуховые** (элементарные – акоазмы; в форме речи – вербальные; моно- и поливокальные; осуждающие, угрожающие, восхваляющие, комментирующие, **императивные** - повелевающие)
- **Тактильные** - четко дифференцированное ощущение (в отличие от сенестопатий) наличия одушевленных (насекомые, черви и т.д.) или неодушевленных (стекло, металлическая пыль, песок) объектов на поверхности кожи, внутри нее или под ней, **висцеральные** - во внутренних органах
- **Вкусовые**
- **Обонятельные** (запах воспринимается как извне, так и от самого пациента)

Галлюцинации (3)

По условиям возникновения:

- **Гипнагогические** – при засыпании, **гипнопомпические** – при пробуждении
- **Функциональные (рефлекторные)** – возникают на фоне другого раздражителя, но не смешиваются с ним (н., слышит ругательства на фоне шума холодильника)
- **Психогенные (внушенные)** – после психотравмирующей ситуации или во время гипноза
- При сенсорной депривации (н., галлюциноз Шарля Бонне)

Пробы на готовность к развитию галлюцинаций:

Н., «симптом чистого листа» (Рейхардта) – больного просят рассказать что нарисовано или написано

Галлюцинации: По механизму образования: истинные и псевдогаллюцинации				
	Галлюци- наторный образ	Проекция галлюцинатор- ных образов	Объективные признаки наличия галлюцинаций	Чувство «сделанности» , влияния извне
Истинные	Восприни- мается таким же реальным , как и другие объекты	Экстрапроекция (в окружающее пространство; кажется, что образ воспринимается при помощи органов чувств)	Всегда выражены (поведение больных зависит от того, что они воспринимают в данный момент)	Отсутствует
Псевдо	Не имеет характера реального объекта	Интрапроекция , (в субъективное пространство; кажется, что образ поступает в мозг минуя анализаторную систему)	Могут отсутствовать (больные могут скрыть наличие псевдогаллю- цинаций)	Есть (образы возникают в связи с бредом преследования, <i>например, слова передаются на расстоянии спец. прибором в мозг</i>)

Галлюциноз

- синдром основным проявлением, которого являются галлюцинации в одном из анализаторов:
 - вербальный галлюциноз (н., острый и хронический алкогольные Г.)
 - зрительный (н., Г. Шарля Бонне – при снижении зрения у пожилых людей)
 - тактильный (н., при кокаиновой интоксикации)

Патология ощущения и восприятия **Дифференциальная диагностика**

- **Сенестопатии** - патология **ощущений** (т.е. нет предметности восприятия, только ощущения)
- **Психосенсорные расстройства** – **искаженное** восприятие (предметы узнаются верно, но воспринимаются искаженными),
- **Иллюзии** – **неправильное** восприятие (реально существующие предметы воспринимаются не тем, чем они являются на самом деле, т.е. узнаются неправильно)
- **Галлюцинации** – **мнимое (ложное)** восприятие; восприятие без объекта (восприятие того, что на самом деле не существует)

Часть 2. Нарушения мышления

МЫШЛЕНИЕ - способность отражать в сознании окружающий мир во всей полноте существующих связей, внутренних закономерностей; не только наблюдать, но и *понимать* суть происходящего.

ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ

ПО ФОРМЕ

(формальные р-ва мышления)

- Нарушение темпа
- Нарушение стройности
- Нарушение целенаправленности

ПО СОДЕРЖАНИЮ

- Бредовые идеи
- Сверхценные идеи
- Навязчивые идеи

Нарушение темпа мышления

Болезненно ускоренное мышление
(характерно для маниакального синдрома)

Болезненно замедленное мышление
(характерно для депрессивного синдрома)

Нарушения стройности и целанправленности мышления (формальные расстройства), характерные для органических заболеваний головного мозга (1/2)

Патологическая обстоятельность

(детализированность, вязкость, тугоподвижность, торпидность мышления) – склонность к детализации, застревание на частных обстоятельствах (“топтанье на месте”), неспособность отделить главное от второстепенного

Нарушения стройности и целанправленности мышления (формальные расстройства), характерные для органических заболеваний головного мозга (2/2)

Персеверация мышления - повторение одних и тех же слов, фраз, в связи с выраженным затруднением мыслительного процесса, доминированием («застреванием») какой-либо одной мысли

Инкогерентное мышление - отсутствие логических и грамматических связей между словами. Речь больных **бессвязная**, беспорядочный набор отдельных слов, а также слогов и звуков. Характерна для аменции

Нарушения стройности и целанправленности мышления (формальные расстройства), характерные для шизофрении (1/2)

Аутистическое мышление — мышление, опирающиеся не на факты реальной жизни, а на переживания, обусловленные внутренним миром больного

Символическое мышление – мышление, при котором обычным, общеупотребляемым словам придается особый, отвлеченный, понятный лишь самому больному, смысл. Больные могут придумывать новые слова – **«неологизмы»**

Нарушения стройности и целенаправленности мышления (формальные расстройства), характерные для шизофрении (2/2)

Резонерское мышление (*резонерство, бесплодное мудрствование, рассуждательство*) - мышление с преобладанием пространных, отвлеченных, расплывчатых, малосодержательных рассуждений

Разорванное мышление – соединение в одной фразе разнородных, не связанных общим смыслом мыслей (*«в огороде бузина, а в Киеве - дядька»*), грамматический строй речи может сохраняться; максимально выраженное расстройство мышления при шизофрении

Расстройства мышления по содержанию

- Бредовые идеи
- Сверхценные идеи
- Навязчивые явления

Бредовые идеи

Диагностика бреда:

1. ложные, ошибочные суждения
2. овладевают всем сознанием больного
3. не поддаются логической коррекции несмотря на явное противоречие с действительностью
4. возникают на патологической основе

Классификация бредовых идей:

1. по механизму бредообразования:

Первичный (интерпретативный, систематизированный, бред толкования)
– нарушение абстрактного познания, «кривая логика», ложные интерпретации

Вторичный (образный, чувственный) – возникает на основе других психических расстройств — галлюцинаций, психических автоматизмов, помраченного сознания, измененного настроения

Классификация бредовых идей:

2. по содержанию (фабуле бреда)

Бредовые идеи ПРЕСЛЕДОВАНИЯ
(преследования, воздействия, инсценировки, сутяжничества, отравления, ущерба, ревности)

Бредовые идеи ВЕЛИЧИЯ (реформаторства, богатства, любовного очарования, высокого происхождения, изобретательства)

Бредовых идеи САМОУНИЧЖЕНИЯ
(виновности, обнищания, греховности, дисморфомания, **ипохондрический бред**)

Классификация бредовых идей:

3. по «размаху» бреда:

От
бреда «малого размаха» («кухонный» бред)

До
мегаломанического (фантастического) **бреда**

Бредовые синдромы

Паранойяльный синдром

Параноидный синдром

(галлюцинаторно-бредовой, бредовой, синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо)

Парафренный синдром

Паранойяльный синдром

Представлен **систематизированным интерпретативным (первичным) бредом**

нет галлюцинаций или расстройств настроения

часто монотематический (например, реформаторства, изобретательства, ревности, кверулячества и пр.)

Параноидный синдром

Представлен **вторичным чувственным бредом** (возникает на фоне аффекта тревоги, страха, депрессии, галлюцинаций, психических автоматизмов, кататонических расстройств)

В зависимости от преобладающих в клинической картине расстройств, говорят о:

Параноидном синдроме

Галлюцинаторно-бредовом синдроме

Депрессивно-бредовом синдроме

Синдроме психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо (см. след. слайд)

**Синдром психического автоматизма
Кандинского-Клерамбо**

- Вторичный бред преследования и физического воздействия
- Слуховые и зрительные псевдогаллюцинации
- Психические автоматизмы – *чувство утраты контроля над собственными психическими и физиологическими процессами с бредовой интерпретацией существования этих процессов как вызванных внешним воздействием*

Психические автоматизмы:

- Идеаторные** - симптом открытости мыслей, с-м звучания мыслей, отнятия/вкладывания мыслей, ментизм (наплыв мыслей), шперрунг (обрыв мыслей)
- Сенсорные** – обонятельные, тактильные, висцеральные псевдогаллюцинации, сенестопатии
- Аффективные** - убежденность больных в том, что их настроение меняется под воздействием внешней силы
- Моторные** - убежденность больных в том, что совершаемые ими движения или поступки происходят под воздействием внешней силы, т.е движениями кто-то управляет

Парафренный синдром

- **Мегаломанический бред (фантастический бред величия)**
- Бред воздействия
- Слуховые и зрительные псевдогаллюцинации
- Психические автоматизмы

Сверхценные идеи

Возникают под влиянием действительных обстоятельств

Благодаря сильной аффективной окраске, получают в сознании не соответствующее их реальному значению преобладающее (доминирующее) положение

По содержанию: *Изобретательства, ревности, кверулянства, ипохондрические и пр.*

	Ошибочные суждения	Сверхценные идеи	Бредовые идеи
Ложные, ошибочные суждения	+	-	+
Преобладают в сознании больного	-	+	+
Не поддаются логической коррекции	-	+/-	+

Навязчивые явления

-непроизвольно возникающие непреодолимые мысли, представления, сомнения, воспоминания, влечения, страхи и действия при сознании их болезненности, сохранности критического к ним отношения и попыткой борьбы с ними.

Навязчивые явления (1/3)

Навязчивые мысли (обсессии) – «умственная жвачка», навязчивый счет, хульные мысли

Навязчивые сомнения - отсутствие уверенности в правильности и законченности выполненных (совершенных) действий

Навязчивые воспоминания — возникновение неотвязных, нередко образных мыслей, относящихся к какому-либо бывшему в действительности неприятному, порочащему или мучительному событию

Навязчивые явления (2/3)

Навязчивые страхи (фобии):

Агорафобия – страх открытых пространств, скопления людей, страх остаться без помощи. Приводит к избегающему поведению. Часто сопровождается **паническими атаками**

Социофобии – страх совершать какие-либо действия в присутствии других людей (выступить, покраснеть, привлечь внимание)

Нозофобии – страх заболеть тяжелой болезнью (кардиофобия, танатофобия, канцерофобия, СПИДОфобия, лиссофобия, мизофобия и пр.)

Простые (изолированные) фобии – все остальные (клаустрофобия, гипсофобия и пр.)

Навязчивые явления (2/3)

Навязчивые влечения — желание совершить бессмысленное, опасное или непристойное действие, сопровождается тревогой и страхом. Никогда не совершаются!

Навязчивые действия (компульсии) –

- а) сочетающиеся с фобиями («ритуалы»: на некоторое время позволяют избавиться от страха),
- б) не сочетающиеся с фобиями («простые»: вынуждены совершать привычное, зафиксированное в прошлом действие: поправлять волосы, отбрасывать назад голову и пр.)

Дисморфомания и дисморфофобия

Дисморфофобия – **навязчивые** идеи своего физического несовершенства; обычно сочетаются социофобиями и сниженным настроением

Дисморфомания – **бредовые или сверхценные** идеи своего физического несовершенства; часто сочетаются с социофобиями и бредовыми идеями отношения

Ипохондрия -

– необоснованные или преувеличенные опасения за свое здоровье; поиск или уверенность в наличии какого-либо заболевания при отсутствии объективных признаков последнего

Ипохондрические идеи м.б.:
навязчивые, сверхценные или бредовые
(т.е. ипохондрия определяет только содержание переживаний, а не их структуру)

Часть 3.

Нарушения памяти

Память – процесс образования (фиксации), хранения (ретенции), воспроизведения (репродукции) и забывания следов ощущений и восприятий

Расстройства
памяти

количественные

качественные
(парамнезии)

- Гипермнезия
- Гипомнезия
- Амнезии

- Псевдореминисценции
- Конфабуляции
- Криптомнезии

Гипермнезия - обострение памяти (встречается при маниакальных состояниях, как компенсация недостатка интеллекта у олигофренов в степени дебильности)

Гипомнезия – ослабление (но не утрата!) памяти или отдельных ее компонентов (часто наблюдается при сосудистых заболеваниях головного мозга, главный компонент парциальной деменции)

Закон прогрессирующего снижения памяти Рибо:

- от позднего (недавнего) к раннему (событиям юности)
- от частного к общему
- от эмоционально нейтрального к эмоционально значимому

Амнезия

– **полная утрата** памяти на события определенного промежутка времени

Ретроградная (на период **ДО** нарушения сознания), **антероградная** (на период **ПОСЛЕ** нарушения сознания), **конградная** (на сам период нарушения сознания), **ретроантероградная**

Фиксационная амнезия – утрата способности запоминать

Прогрессирующая амнезия – постепенно нарастающая полная утрата памяти; развивается по закону Рибо, (формируется при тотальной деменции!)

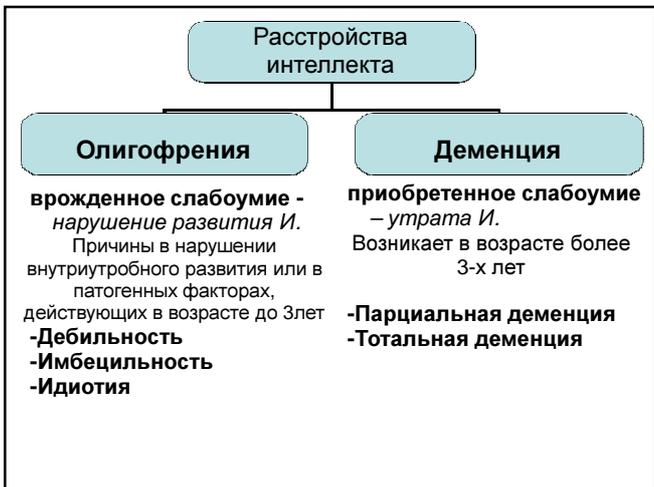
Качественные расстройства памяти (парамнезии)

Псевдореминисценции — перенос реально имевших место событий обыденного содержания из прошлого в настоящее

Конфабуляции (ложные воспоминания) — вымышленные события неправдоподобного, фантастического характера.

Корсаковский амнестический синдром
-Фиксационная амнезия (+ антероградная амнезия событий с момента развития фиксационной амнезии + ретроградная амнезия).
-Амнестическая дезориентировка во времени и окружающем (из-за неспособности запомнить место пребывания и текущую дату).
-Конфабуляции и псевдореминисценции (заполнение пробелов памяти ложными воспоминаниями).
 Может быть обусловлен различными интоксикациями (в т.ч. **алкогольной**), инфекциями, ЧМТ

Часть 4.
Нарушения интеллекта
Интеллект — совокупность всех познавательных процессов; способность к приобретению и практическому использованию знаний и навыков
 Предпосылки интеллекта: память, внимание и мышление.



Степени олигофрений

признак	Дебильность	Имбесильность	Идиотия
речь	конкретно-образная	отдельные слова	отсутствует
Способность к самообслуживанию	++	только элементарные навыки	-
Способность к обучению	+	-	-
IQ	50 – 69	20 – 49	Менее 20

Типы деменций

Парциальная (лакунарная, дисмнестическая)	Тотальная
1. Неравномерная выраженность нарушений памяти (прогрессирующая гипомнезия) и мышления (по органическому типу) 2. Сохранность « ядра личности » 3. Чаще сохранена ориентировка в собственной личности и ситуации 4. Наличие осознания болезни с критическим отношением к своему состоянию 5. Эмоциональная лабильность 6. Наблюдается при сосудистых заболеваниях головного мозга	1. Охватывает все виды психической деятельности и с течением заболевания завершается их полным распадом (прогрессирующая амнезия , апраксия, афазия и пр.). Конечное состояние – психический маразм 2. Разрушение «ядра личности». 3. Часто дезориентированы в собственной личности и ситуации 4. Отсутствие критики к состоянию. 5. Наблюдается при атрофических заболеваниях головного мозга, прогрессирующем параличе.

Психоорганический синдром (ПОС)

- клинически отражает наличие органического поражения головного мозга

Представлен сочетанием различных нарушений трех сфер психической деятельности

(триада Вальтер-Бюэля):

- **Интеллекта**
- **Памяти**
- **Эмоции**

Выраженность м.б. различна: от легких р-тов (Н., «цереброастения») до тотальной деменции

Часть 5.

Эмоциональные расстройства

Эмоции – субъективное переживание нашего отношения к окружающему и к самим себе

Эмоциональные реакции - кратковременны и связаны с ситуацией.

Эмоциональные состояния – длительные изменения, часто не имеют тесной связи с раздражителем, характерно изменение всего нервно-психического тонуса, отражаются на деятельности и поведении

Эмоциональные свойства – устойчивые характеристики эмоциональной сферы человека

Аффект - предельно выраженная эмоц. р-ция, имеющая тенденцию к двигательной разрядке и сопровождающаяся вегетативными проявлениями

физиологический	патологический
<ol style="list-style-type: none"> 1. Кратковременность (сек-мин) 2. Соответствие силе переживания (адекватность раздражителю) 3. Возникает сразу в ответ на действие раздражителя (реакция «короткого замыкания») 4. Сознание не помрачено (но сужено) 5. Действия носят целенаправленный характер 6. Как правило после помнят все 7. После – эмоцион. облегчение 8. Не освобождает от уголовной ответственности («состояние сильного душевного волнения») 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Несколько часов 2. Несоответствие силе раздражителя (неадекватность, достаточно ничтожной обиды) 3. Нет реакции «короткого замыкания» 4. Сумеречное помрачение сознания (часто в виде галлюцинаторно-бредового варианта) 5. В действиях отражаются психотические переживания 6. Амнезия всего периода 7. После – терминальный сон 8. Признаются невменяемыми

Эмоциональные состояния:

- Повышенной настроение (гипертимия)
- Тревога
- Сниженное настроение (гипотимия)
- Дисфория

Гипертимия

— болезненно повышенное настроение

Маниакальный синдром.

Триада маниакального с-ма:

-Гипертимия

-Повышенная двигательная активность

-Повышенная мыслительная активность

Эйфория — гипертимия без двигательного возбуждения, сопровождающееся чувством удовольствия, комфорта, расслабленности. Встречается при интоксикациях (инфекционного, алкогольного и т.п. характера).

Мория — гипертимия с возбуждением, дурашливостью, паясничанием, склонностью к грубым шуткам, сопровождается симптомами интеллектуального снижения; при тотальной деменции, лобном синдроме.

Маниакальный синдром

Маниакальная триада

+ ↓ сна, ↑ влечений (полового, пищевого)

Классическая («солнечная», «лучезарная») **мания** – представлены все компоненты «триады»

Гневливая мания – представлены все компоненты «триады», характерны раздражительность, нетерпение вспышки гнева, агрессии

Бредовая мания – в дополнение к «триаде» - бредовые идеи величия, переоценки собственных способностей

Гипомания – незначительная выраженность маниакальной «триады»

Тревога

- беспредметное чувство близкого несчастья, сопровождается внутренним напряжением (страх - ощущение какой-либо непосредственной, конкретной угрозы)

Сопровождается сомато-вегетативными с-ми (тахикардия, потливость, головокружение, тремор, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, головокружение и пр.), на высоте м.б. панические атаки

Наблюдается при:

- Неврозах (Н, в сочетании с навязчивостями - тревожно-фобический с-м)
- Может сочетаться с депрессией (см. далее), входит в структуру параноидного с-ма и пр.
- Тревожность – м.б. чертой характера (см. тему р-ва личности)

Гипотимия

— болезненно пониженное настроение,

Входит в состав **триады депрессивного синдрома**

- Гипотимия
- Пониженная двигательная активность (моторная заторможенность)
- Пониженная мыслительная активность (идеаторная заторможенность)

Депрессия

По этиологии

Эндогенная (обусловлена внутренними причинами, наследственностью)

Экзогенная

- **Психогенная** (при психических травмах)
- **Органические** (при органических заболеваниях головного мозга)

По клинической картине

- Тоскливая**
- Тревожная**
- Апатическая**
- Маскированная**

Тоскливая (классическая, меланхолическая, витальная) депрессия

Выражены **все** компоненты классической депрессивной триады

Характерна **тоска** (ощущение потери, горя, траурное чувство), со сниженной самооценкой, идеями вины вплоть до **бреда самообвинения** (высок риск суицида!)

Характерна «**витализация**» депрессивного аффекта (см. след. слайд)

Чаще всего имеет **эндогенную** природу (МДП)

Витальные признаки депрессии

- Загрудинная локализация аффекта** («камень на сердце», «предсердечная тоска», «душевная боль»)
- Ангедония** (неспособность испытывать удовольствие; деперсонализация чувственной сферы)
- Снижение аппетита** (часто с похуданием) и полового влечения, нарушения менструального цикла и потенции
- Симпатикотония** (триада Протопопова – тахикардия, запоры, расширение зрачков)
- Суточная динамика состояния** (утром хуже, чем вечером)
- Ранние пробуждения** (в 3-4 утра, «предраассветная тоска»)
- Сезонность возникновения

Тревожная депрессия

- В триаде вместо заторможенности – **двигательное и идеаторное возбуждение**
- Характерна **тревога и страхи**
- Состояние резко выраженного тревожного возбуждения с аутоагрессивным поведением - *депрессивный рагтус*.
- Ухудшение состояния обычно в вечерние часы, трудности с засыпанием

Характерна для депрессий экзогенной природы (особенно для сосудистых заболеваний головного мозга), инволюционных депрессий

Апатическая депрессия

- Имеются **все** компоненты депрессивной триады, но наиболее выражена идеаторная заторможенность
- Характерны **жалобы на апатию** (*отсутствие эмоций, безучастность к происходящему вокруг*), т.е. это «отсутствие эмоций» обычно тягостно и чуждо больному (в отличие от апатии как эмоц.свойства – см. дальше)

Маскированная (скрытая, соматизированная) депрессия

- симптомы депрессии скрываются за соматическими симптомами или другими психическими расстройствами

- алгически-сенестопатическая (хронические боли, часто мигрирующие; варианты: абдоминальный, кардиалгический, цефалгический, паналгический и пр)
- с паническими атаками (психовегетативные кризы)
- обсессивно-фобическая
- агрипническая (упорная бессонница)
- с симптомами зависимости (симптоматическое пьянство, нехимические зависимости)

Что поможет в диагностике маскированной депрессии?

больной длительно, но безрезультатно лечится у различных врачей
врачи не находят у больного какого-либо соматического заболевания или ставят малоопределенный диагноз (например, «вегето-сосудистая дистония»)
аутохтонность и сезонность возникновения симптомов
часто ухудшение состояния в утренние часы
отсутствие эффекта от соматической терапии и хороший терапевтический эффект от антидепрессантов
аффективные нарушения в анамнезе у больного и его родных

Критерии депрессии по МКБ-10

- По крайней мере 2 из признаков:
 - сниженное настроение,
 - утрата интересов и способности получать удовольствие,
 - повышенная утомляемость
- Плюс как минимум 2 из дополнительных:
 - сниженная способность к сосредоточению и вниманию;
 - сниженные самооценка и чувство уверенности в себе;
 - идеи виновности и унижения (даже при легком типе эпизода);
 - мрачное и пессимистическое видение будущего;
 - идеи или действия направленные на самоповреждение или суицид;
 - нарушенный сон;
 - сниженный аппетит.
- Минимальная продолжительность всего эпизода - **2 недели**

Выраженность депрессии:

- М.б. различной:
 - **От легкой** («невротической», непсихотического уровня) – сохранение трудоспособности, жалобы на притупление чувств, ангедонию, изменение аппетита, вегетативные нарушения
 - **До тяжелой** (психотического уровня) – выраженное идеомоторное торможение (или возбуждение), идеи самоуничтожения, отсутствие критики, суицидные мысли/действия

Дисфория

— гипотимия сочетающаяся одновременно со злостью, тревогой и тоской

- Обычно аутохтонное расстройство (возникает и оканчивается внезапно, без значимых причин)
- Длится часы – дни
- При дисфории высок риск агрессивных действий
- Возникают у лиц с **эксплозивностью** при эпилепсией, при травматических и других органических поражениях головного мозга

Эмоциональные расстройства характерные для органических заболеваний головного мозга (1)

Эксплозивность (взрывчатость) - чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов ярости и гнева; может сопровождаться агрессией. Снижается контроль за поведением, не способны «сдерживать» себя. Характерна для последствий ЧМТ, эпилепсии; лежит в основе дисфорий.

Эмоциональное огрубение - утрата тонких эмоциональных дифференцировок, высших чувств. Больные теряют присущие им ранее сдержанность, учтивость, такт, чувство собственного достоинства, становятся назойливыми, бесцеремонными, заносчивыми, не соблюдают элементарных приличий, преобладают низшие эмоции

Эмоциональные расстройства характерные для органических заболеваний головного мозга (2)

Эмоциональная лабильность - легкая изменчивость настроения по разным, часто сиюминутным причинам. Повышение настроения имеет оттенок сентиментальности, умиления, понижение — слезливости. Встречается при астенических состояниях разного генеза.

Выраженная степень – *эмоциональное слабость* (резкие колебания настроения по любому поводу с неспособностью сдерживать их внешние проявления). Встречается при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Эмоциональные расстройства характерные для шизофрении (1)

Эмоциональная неадекватность — возникновение эмоции, не соответствующей вызывающему ее стимулу (пациент с грустным лицом говорит о приятных впечатлениях)

Эмоциональная амбивалентность — одновременное сосуществование противоположных эмоций, обуславливает непоследовательность мышления и непредсказуемость поведения

Эмоциональные расстройства характерные для шизофрении (2)

Эмоциональная холодность — уменьшение выраженности эмоций в виде ровного, равнодушного отношения ко всем событиям

Апатия — безразличие, полное отсутствие эмоций, при котором не возникают желания и побуждения («ноль» эмоций, «бодрствующая кома»).

Апатия в сочетании с абулией (отсутствием волевой активности, «ноль» действий) составляет **апато-абулический синдром** – конечное состояние при шизофрении, шизофренический «дефект».

Апатия может встречаться и при органических заболеваниях ГМ (вариант ПОС), в старости.



Расстройства пищевого влечения

-Усиление – **БУЛИМИЯ** (повышенное влечение к пище, повышенное и неутолимое чувство голода)

-Извращение – поедание несъедобного

-Ослабление – **АНОРЕКСИЯ** (утрата чувства голода)

Данные расстройства могут быть при:

Соматических заболеваниях (эндокринная патология, опухоли; у беременных – поедание глины, извести)

Психических заболеваниях (психическая анорексия - при бреде отравления, вкусовых галлюцинациях, депрессии, кататонии)

Нервной анорексии – самостоятельное заболевание, выражающееся в сознательном стойком стремлении к похуданию, часто достигающему выраженной кахексии с возможным летальным исходом. В основе - **дисморфомания** с болезненной убежденностью в излишней полноте. Может сопровождаться приступами булимии

Расстройства инстинкта самосохранения

Усиление – страх смерти и/или болезней, **агрессия** (активное устранение опасности)

Ослабление – **аутоагрессия, самоубийства**

Суицид:

- Истинный** – хорошо спланированное действие с целью лишить себя жизни
- Демонстративный** – на глазах у окружающих для привлечения их внимания, с возможностью спасения, но может не рассчитать силы!
- Скрытый** – аутодеструктивное поведение (пьянство, курение, отказ от медицинской помощи, пренебрежение ПДД, экстремальный спорт)

Извращение – **самоистязание** (трихотилломания – вырывание волос; онихофагия; аутомутиляция – обкусывание губ, пальцев)

Расстройства полового влечения

Усиление – гиперсексуальность:
нимфомания (у женщин), сатириазис (у мужчин)
Ослабление – гипосексуальность:
фригидность, импотенция
Извращение – фетишизм, эксгибиционизм, вауайеризм, педофилия, садомазохизм и пр.

Импульсивные влечения (1)

-внезапно возникающие неодолимое стремление к совершению какого-либо действия, реализующиеся без сопротивления и борьбы мотивов

(**Навязчивые влечения**, в отличие от импульсивных, никогда не реализуются)

Импульсивные влечения (2)

Дипсомания – импульсивное влечение к употреблению алкоголя, проявляется в виде повторяющихся запоев. *В промежутках между алкогольными эксцессами признаки психической и физической зависимости не выявляются*
Дромомания – импульсивное влечение к бродяжничеству, уходы из дома
Пиромания – импульсивное влечение к поджогам
Клептомания – импульсивное влечение к краже предметов. *Хищение вещей часто происходит без подготовки и принятия мер предосторожности, отсутствует материальная заинтересованность.*
Копропатия — непреодолимое стремление употреблять в речи циничные ругательства

Воля

– целенаправленная сознательная психическая деятельность

Этапы волевого процесса:

- возникновение побуждения
- борьба мотивов,
- принятие решения,
- исполнение решения.

Нарушены могут быть различные этапы волевого процесса.

Патология воли

Гипербулия – болезненно повышенная волевая активность. Любые идеи сразу реализуются, этап борьбы мотивов отсутствуют, что приводит к необдуманым, скоропалительным действиям (характерно для мании).

Гипобулия– болезненное понижение волевой активности, вплоть до ее отсутствия (**абулия**).

Парабулии – извращение волевой активности, сюда относятся кататонические симптомы (след. слайд)

Кататонический синдром

- психопатологический синдром основным клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства

(от греч. *katátonos* - напряженный)

- выделяют кататоническое **возбуждение** и кататонический **ступор** (см. след.слайд)
- кататония может быть **люцидной** (не сопровождается помрачением сознания) и **онейроидной** (сопровождается онейроидным помрачением сознания)

кататонический ступор

-обездвиженность с повышением мышечного тонуса

Может сопровождаться:

- *мутизмом* (отказ от речи при сохранности речевого аппарата)
- *негативизмом* (бессмысленное противодействие, немотивированный отказ от действий (пассивный Н.) или выполнение противоположных действий (активный Н.)

кататонический ступор

Виды:

- **ступор с восковой гибкостью** –повышение мышечного тонуса из-за чего тело больного может длительное время сохранять неудобное положение, любое изменение позы сохраняется продолжительное время (*каталепсия*, с-м «воздушной подушки» и пр)
- **ступор с негативизмом** – мышечное напряжение с противодействием всем попыткам изменить позу
- **ступор с оцепенением** –эмбриональная поза и резкое мышечные напряжение

кататоническое возбуждение

- *немотивированное, бессмысленное двигательное возбуждение*

Может сопровождаться:

- стререотипиями* (бессмысленное, монотонное повторение действий или слов)
- подражательными симптомами:*
 - эхо-праксией* (нелепое, немотивированное повторение действий окружающих)
 - эхо-лалией* (нелепое, немотивированное повторение чужих слов и фраз)

Виды кататонического возбуждения:

- **экстатическое** – подвижны, много говорят, с патетикой, экстазом
- **гебефреническое** – преобладает дурашливость, нелепые действия, немотивированная веселость.
- **импульсивное** – неожиданные, внезапные действия, часто разрушительного и агрессивного характера
- **немое** – двигательное неистовство с агрессией и разрушительными действиями направленными на себя и окружающих

Другие состояния психомоторного возбуждения

- **Маниакальное**
- **Тревожное**
- **Галлюцинаторное** – вызвано галлюцинаторными переживаниями угрожающего или устрашающего характера.
- **Бредовое** – целиком определяется характером бредовых идей и отражает их содержание
- **Эпилептическое** – сопутствует дисфории
- **Аффективно-шоковое** – в ответ на тяжелую острую психотравму, поведение отражает характер психотравмы

**Другие состояния психомоторного торможения.
(виды ступора)**

- **Депрессивный** (меланхолический)
- **Галлюцинаторный**
- **Апатический**
- **Психогенный** (истерический)
- **Аффективно-шоковый**

Часть 7.

Расстройства сознания

Сознание — высшая, интегративная форма психического отражения действительности

Ясное, бодрствующее сознание – состояние при котором человек в состоянии **правильно ориентироваться** в собственной личности (*аутопсихическая ориентировка*), месте, времени, ситуации, окружающих лицах (*аллопсихическая ориентировка*)

Патология сознания

Выключение

(количественные нарушения)

Оглушение

Умеренное
(обнубиляция)
Глубокое
(сомноленция)

Сопор
Кома

Помрачение

(качественные нарушения)

Делирий

Онейроид

Аменция

Сумеречное

помрачение
сознания

признак	оглушение		сопор	кома
	Умеренное	Глубокое		
Ориентировка	частичная	нарушена	НЕТ	НЕТ
Речевой контакт	ограничен	резко затруднен	-	-
Выполнение инструкций	замедлено	элементарные	НЕТ	НЕТ
Открывание глаз	сохранено	сохранено	На сильный болевой раздражитель	НЕТ
Двигательная реакция на боль	целенаправленная	целенаправленная	нецеле направленная	НЕТ

Критерии помрачения сознания К.Ясперса

Совокупность следующих признаков:

1. *отрешенность от окружающей*

действительности (затруднение или полной невозможность восприятия окружающего, м.б. самостоятельным расстройством или из-за наплыва психотических переживаний, например, галлюцинаций)

2. *нарушение мышления* (нарушение понимания происходящего вокруг из-за обеднения, дезорганизации мышления; мышление становится непоследовательным, фрагментарным, бессвязным)

3. *дезориентировка* (в месте, времени, окружающих лицах и/или собственной личности; нужно дифференцировать с нарушениями ориентировки, которые могут быть еще и бредовыми и амнестическими)

4. *амнезия периода помраченного сознания* - полная или частичная; на реальные события или на болезненные переживания

Делирий (1/3)

– галлюцинаторное помрачение сознание.

Характерны: истинные зрительные галлюцинации и иллюзий, аллопсихическая дезориентировка, образный бред, изменчивое настроение (преобладает страх), двигательное возбуждение, частичная амнезия болезненных переживаний и полная реальных событий

Одна из наиболее частых реакций экзогенного типа: металкогольные психозы (алкогольный делирий, «белая горячка»), интоксикации (лекарственные, наркотические), при инфекционных и соматических заболеваниях, менингоэнцефалитах, сосудистых заболеваниях головного мозга

Делирий (2/3)

Этапы развития:

1. **инициальный** – общая возбужденность, суетливость, беспокойство, многоречивость, гиперестезия, настроение изменчиво, повышена отвлекаемость внимания, нарушен сон, кошмары.

2. **иллюзорных расстройств** – к картине 1-ого этапа + зрительные иллюзии, парейдолии гипнагогические галлюцинации, эпизодически неточная ориентировка.

3. **истинных галлюцинаций** – к картине 2-ого этапа + истинные зрительных галлюцинаций, видения сменяют друг друга без особой связи, обычно общая фабула - преследование.

Аффект и поступки соответствуют содержанию виденного (бежит, прячется, обороняется и пр). Выражена аллопсихическая дезориентировка.

Делирий (3/3)

Течение:

Характерно **ундулирующее** (волнообразное) течение (ухудшение ночью), м.б. люцидные (чистые) промежутки.

По течению выделяют:

-абортивный делирий

- и делирий с тяжелым течением:

-профессиональный

-мусситирующий (бормочущий) делирии

(нарастают с-мы выключения сознания, приближается к аменции).

Аменция

— помрачение сознания с **бессвязностью речи, инкогерентией мышления**, т.е. невозможностью осмысления окружающего и собственной личности.

Встречается при **при тяжелых формах** соматических заболеваний, инфекций, интоксикаций. **Свидетельствует о тяжести состояния!**

Характерно **возбуждение**, ограничивающееся пределами постели: хаотичные движения конечностями, метание, обирание; возбуждение сменяется периодами астенической прострации.

Речь больных **бессвязна** (отдельные слова, звуки); нарушены **все виды ориентировки**.

Возможны **отдельные** элементарные галлюцинации.

Весь период помрачения сознания **амнезируются**.

Онейроид

«сновидное», грезеподобное помрачение сознания - помрачение сознания с наплывом **фантастических сценородных псевдогаллюцинаций**,

фантастическим бредом (м.б. депрессивный или экспансивный) и двигательными расстройствами (кататонический ступор)

Зрительные псевдогаллюцинации следуют одна за другой так, что одно событие как бы вытекает из другого (**сценородность**), они м.б. изолированными или переплетаться с деталями окружающей обстановки («двойная» ориентировка).

Больные ощущают себя участниками действия

(«перевоплощение» в героев грез)

Амнезия реальных событий, болезненные сохранены.

Встречается при шизофрении

	Делирий	Онейроид	Аменция
<u>Дез-ориентировка</u>	В месте и времени	Перевоплощение, двойная ориентировка	Все виды
<u>Преобладающие расстройства восприятия</u>	Истинные зрительные галлюцинации и иллюзии	Фантастические зрительные псевдогаллюцинации	Отсутствуют или элементарные
<u>Эмоции</u>	Тревога, страх	Восторг, удивление, восхищение	Растерянность, недоумение
<u>Моторика</u>	Психомоторное возбуждение	Психомоторная заторможенность (кататон. ступор)	Возбуждение в пределах постели
<u>Амнезия</u>	Частичная	Реальных событий, болезненные сохранены	Полная

Сумеречное помрачение сознания (1)

Характерно:

- внезапное возникновение и завершение
- полная отрешенность от окружающего мира
- полная дезориентировка
- может быть: выраженное возбуждение или внешне упорядоченное поведение, наплыв различных видов галлюцинаций, острый образный бред, тоска, страх или злоба (см. след. слайд).
- после - полная амнезия

Сумеречное помрачение сознания (2)

Варианты:

- **простое** - поведение больных внешне правильное, выражение лица отрешенно-угрюмое, высказывания стереотипны или отсутствуют. Если сопровождается произвольным блужданием – это **амбулаторный автоматизм** (в бодрствующем состоянии - **фуга** или **транс**; во время сна – **сомнамбулизм** (лунатизм)).
 - **галлюцинаторное** - преобладают различные виды галлюцинаций: зрительные (сценородные, религиозно-мистические), слуховые (часто императивные), обонятельные.
 - **бредовое** – преобладает образный бред преследования, величия.
- Для галлюцинаторных и бредовых вариантов типичны аффективные расстройства — страх, тревога, злоба, восторженность, экстаз; они могут сопровождаться резко выраженным возбуждением с **агрессии и разрушительными действиями**.

Патологическое опьянение – сумеречное помрачение сознания, развившееся на фоне употребления небольшого количества спиртного.
Патологический аффект – сумеречное помрачение сознания, развившееся в ответ на психотравмирующее событие (см. р-ва эмоций)
