

**Патология восприятия и ощущений.**

**Гипестезия** - сниженная чувствительность к раздражителям.

**Анестезия** – отсутствие чувствительности.

**Гиперестезия** - повышенная чувствительность к раздражителям.

**Парестезии** - ложные ощущения покалывания, онемения, ползания мурашек в зоне иннервации поврежденного чувствительного нерва, характерна поверхностная локализация, простота ощущений

**Сенестопатии** - тягостные ощущения, локализируются во внутренних органах или в поверхностных областях тела, не имеют для своего возникновения объективных причин.

**Агнозия** - утрата познавательных способностей, способности узнавать предметы и людей (при сохранности процессов ощущения и ясности сознания)

**Иллюзии** - ошибочное восприятие реально существующих объектов (неправильно узнаются).

По механизму возникновения: Физические, Аффективные, Парейдолические (зрительные иллюзии фантастического содержания)

**Галлюцинации** - восприятие несуществующих объектов, мнимое восприятие, восприятие без объекта.

1. Классификация по анализаторам:

Зрительные (элементарные – фотопсии; макро- и микроптические; сценopodobные; гипнагогические – перед засыпанием)

Слуховые (элементарные – акоазмы; в форме речи – вербальные; моно- и поливокальные; осуждающие, угрожающие, восхваляющие, комментирующие, **императивные** - повелевающие)

Тактильные - восприятие каких-либо несуществующих объектов на поверхности кожи, внутри нее или под ней, во внутренних органах.

2. По механизму образования: истинные и псевдогаллюцинации

**Психосенсорные расстройства** — искаженное восприятие реально существующих объектов. Варианты психосенсорных расстройств:

**Дереализация** - чувство измененности окружающего мира

**Метаморфопсия** – искаженное восприятие размеров (макро- и микропсия), формы, взаимного расположения окружающих предметов или пространства.

**Деперсонализация** - чувство измененности собственных психических процессов, собственного «Я»

**Ангедония** – неспособность переживать радость; деперсонализация чувственной сферы.

**Расстройства схемы тела** – искаженное восприятие размера, веса, формы собственного тела.

**Дежа ви** (уже виденное) – чувство, что видимое в данный момент уже виделось

**Патология мышления.**

Болезненно ускоренное мышление, Болезненно замедленное мышление

**Формальные расстройства мышления, характерные для шизофрении:**

**Резонерское** мышление (резонерство) - мышление с преобладанием отвлеченных и малосодержательных рассуждений

**Аутистическое** мышление — опирается не на факты реальной жизни, а на переживания, обусловленные внутренним миром больного.

**Символическое** мышление – обычным, общеупотребляемым словам придается особый, отвлеченный, понятный лишь самому больному, смысл.

**Шперрунг** – «закупорка» мысли, внезапный обрыв мысли

**Разорванное** мышление – соединение в одной фразе разнородных, не связанных общим смыслом мыслей, грамматический строй речи может сохраняться;

**Формальные расстройства мышления, характерные для**

**органических заболеваний головного мозга**

**Патологическая обстоятельность** (детализированность, вязкость, тугоподвижность) – склонность к уточнению в речи множества малозначительных деталей, застревание на частных обстоятельствах, неспособность отделить главное от второстепенного

**Персеверация** мышления - повторение одних и тех же слов, фраз, в связи с выраженным затруднением мыслительного процесса,

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

**Расстройства мышления по содержанию**

**Бредовые идеи** - ложные, ошибочные суждения (1), возникающие на патологической основе (2), овладевают всем сознанием больного (3), не поддаются логической коррекции (4). Бредовые идеи:

А. по содержанию (фабуле бреда): преследования, величия, самоуничужения

Б. по механизму бредообразования: Первичный (интерпретативный, систематизированный, бред толкования), Вторичный (образный, чувственный, возникает на фоне других психических расстройств — галлюцинаций, психических автоматизмов, помраченного сознания, измененного настроения)

**Сверхценные идеи** возникают под влиянием действительных обстоятельств, но затем благодаря сильной аффективной окраске, получают в сознании больного не соответствующее их реальному значению преобладающее (доминирующее) положение

**Бредовые синдромы:**

А. **Паранояльный** синдром: представлен систематизированным интерпретативным (первичным) бредом, обычно монотематический

Б. **Параноидный** синдром: Представлен вторичным чувственным бредом. Бред возникает на фоне аффекта тревоги, страха, депрессии, галлюцинаций, психических автоматизмов, кататонических расстройств.

**Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо** - вариант параноидного синдрома. Компоненты синдрома:

1. Бред преследования и воздействия 2. Псевдогаллюцинации 3. *Психические автоматизмы*: Идеаторные (симптом открытости мыслей, с-м звучания мыслей, вкладывания мыслей, ментизм, шперрунг), Сенсорные (обонятельные и тактильные псевдогаллюцинации, сенестопатии), Аффективный (убежденность больных в том, что их настроение меняется под воздействием внешней силы), Моторный (убежденность больных в том, что совершаемые ими движения или поступки происходят под воздействием внешней силы, т.е. движениями кто-то управляет).

В. **Парафренный** синдром: представлен всеми проявлениями с-ма Кандинского-Клерамбо (бред преследования и воздействия, псевдогаллюцинации, психические автоматизмы) + Мегаломанический бред (фантастический бред величия)

**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 страхи** (фобии):

**Агорафобия** – страх открытых пространств, скопления людей, страх остаться без помощи.

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

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

**Дисморфофобия** - навязчивые страх своего физического несовершенства

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

**Дисморфомания** – бредовые или сверхценные идеи своего физического несовершенства; часто сочетаются с социофобиями и бредовыми идеями отношения (убеждение, что окружающие замечают их пороки, обсуждают, не скрывая неодобрительного к ним отношения).

**Ипохондрия** - необоснованные или преувеличенные опасения за свое здоровье; поиск или уверенность в наличии какого-либо заболевания при отсутствии объективных признаков последнего. М.б. невротической, сверхценной, бредовой.

#### Патология памяти.

**А. Количественные р-ва:** **Гипермнезия** - обострение памяти.

**Прогрессирующая гипомнезия** — постепенно нарастающее ослабление памяти и/или отдельных ее компонентов. Снижение памяти идет по *закону 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. Виды:

1. На определенный промежуток времени: Ретроградная, антероградная, конградная, ретроантероградная
2. **Прогрессирующая амнезия** – формируется при тотальной деменции, по закону Рибо
3. **Фиксационная амнезия** – утрата способности запоминать, при Корсаковском с-ме

**Б. Качественные р-ва** (парамнезии): **Псевдореминисценции** — перенос реально имевших место событий обыденного содержания из прошлого в настоящее. **Конфабуляции** (ложные воспоминания) — вымышленные события неправдоподобного, фантастического характера. **Криптомнезии** - воспоминания, почерпнутые из книг, рассказы о событиях, случившихся с другими людьми, которые больные приписывают себе

#### Корсаковский амнестический синдром:

Фиксационная амнезия (+ ретроградная амнезия событий с момента развития фиксационной амнезии). 2. Амнестическая дезориентировка во времени и окружающем (из-за неспособности запомнить место пребывания и текущую дату). 3. **Конфабуляции** и **псевдореминисценции** (заполнение пробелов памяти ложными воспоминаниями)

#### Расстройства интеллекта.

**А. Олигофрения** - врожденное слабоумие. Причины в нарушении внутриутробного развития или в патогенных факторах, действующих в возрасте до 3 лет. Степени: **Дебильность** (легкая), **Имбецильность** (средняя), **Идиотия** (тяжелая)

**Б. Деменция** - приобретенное слабоумие (снижение прежде сформированного интеллекта, возникает в возрасте старше 3 лет). Виды:

1. **Парциальная деменция:** Неравномерная выраженность нарушений памяти (прогрессирующая **гипомнезия**) и мышления (по органическому типу), Сохранность «**ядра личности**», Чаще сохранена ориентировка в собственной личности и ситуации, Наличие осознания болезни с критическим отношением к своему состоянию, Эмоциональная лабильность, Чаще при сосудистых заболеваниях головного мозга
2. **Тотальная деменция:** Охватывает все виды психической деятельности и с течением заболевания завершается их полным распадом (прогрессирующая **амнезия**, апраксия, афазия и пр.). Разрушение «ядра личности», Часто дезориентированы в

собственной личности и ситуации, Отсутствие критики к состоянию, При атрофических заболеваниях головного мозга, прогрессивном параличе.

**Психоорганический синдром** - клинически отражает наличие органического поражения головного мозга. **Представлен** сочетанием различных нарушений трех сфер психической деятельности (**триада Вальтер-Бюэля**): **Интеллекта** (изменение мышления по органическому типу, снижение уровня обобщения, конкретное мышление, недопонимание, недоосмысление), **Памяти** (гипомнезии, амнезии, парамнезии), **Эмоции** (эмоциональная лабильность, слабодушие, эмоциональное огрубение, дисфории, эйфория, апатия) Выраженность ПОС м.б. различна: от псевдоневротических (имитирующих неврозы, например, астенический) и личностных нарушений (заострение, нивелировка свойств личности) до картины тотальной деменции. **Формы** (*Обозначаются по ведущему симптому эмоциональных расстройств*) а) Астеническая, б) Эксплозивная, в) Эйфорическая, г) Апатическая.

#### Патология эмоций.

**Аффект** – предельно выраженная эмоц. р-ция, имеющая тенденцию к двигательной разрядке и сопровождающаяся вегетативными проявлениями. Патологический и физиологический **Гипертимия** — болезненно повышенное настроение. Входит в состав триады маниакального синдрома

**Эйфория** — болезненно повышенное настроение без двигательного возбуждения, сопровождающееся чувством удовольствия, комфорта, благополучия, расслабленности.

**Мория** — веселое возбуждение с дурашливостью, паясничанием, всегда сопровождается симптомами интеллектуального снижения,

**Гипотимия** — болезненно пониженное настроение,

**Дисфория** — гипотимия сочетающаяся одновременно со злобой, тревогой и страхом.

**Эмоциональные расстройства характерные для органических заболеваний головного мозга**

**Эксплозивность** (взрывчатость) - чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов ярости и гнева; может сопровождаться агрессией.

**Эмоциональное огрубение** - утрата тонких эмоциональных дифференцировок, высших чувств, теряют сдержанность, учтивость, такт, чувство собственного достоинства, преобладают низшие эмоции, основанные на инстинктах.

**Эмоциональная лабильность** - легкая изменчивость настроения по разным, часто сиюминутным причинам.

**Эмоциональные расстройства характерные для шизофрении**

**Эмоциональная неадекватность** — возникновение эмоции, не соответствующей вызывающему ее стимулу.

**Эмоциональная амбивалентность** — одновременное сосуществование противоположных эмоций

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

**Триада депрессивного синдрома:** 1. Гипотимия, 2. Пониженная двигательная активность (моторная заторможенность), 3.

Пониженная мыслительная активность (идеаторная заторможенность)

Депрессия по клинической картине: Тоскливая, Тревожная, Апатическая, Маскированная, Депрессивно-ипохондрический с-м,

Астено-депрессивный с-м, Депрессивно-бредовой с-м, Субдепрессия

**Тоска** - ощущение потери, горя, траурное чувство

**Ангедония** - неспособность испытывать удовольствие; деперсонализация чувственной сферы

**Тревога** - беспредметное чувство близкого несчастья, сопровождается внутренним напряжением

**Страх** - ощущение какой-либо непосредственной, конкретной угрозы.

**Маскированная** (скрытая, соматизированная) **депрессия** - симптомы депрессии скрываются за соматическими симптомами или другими психическими расстройствами.

**Маниакальная триада:** 1. Гипертимия, 2. Повышенная двигательная активность, 3. Повышенная мыслительная активность

Варианты маниакального с-ма: Классическая («солнечная», «лучезарная») мания, Гневливая, Бредовая, Гипомания.

**Астенический синдром** - патологическое состояние, характеризующееся быстро наступающей усталостью после обычной активности. Клинические проявления:

1. повышенная утомляемость 2. гиперестезия, раздражительность и эмоциональная лабильность 3. нарушения сна, 4. вегетативные расстройства

#### **Патология влечений.**

Расстройства пищевого влечения: усиление – **булимия**, ослабление – **анорексия** (утрата чувства голода) извращение – поедание несъедобного

Расстройства инстинкта самосохранения: усиление – страх смерти и/или болезней (ипохондрия), агрессия; ослабление – аутоагрессия, самоубийства; 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, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и пр.

**Импульсивные влечения** - внезапно возникающие неодолимое стремление к совершению какого-либо действия, реализующиеся без сопротивления и борьбы мотивов. Импульсивные влечения:

**Дипсомания** – импульсивное влечение к употреблению алкоголя, проявляется в виде повторяющихся запоев. **Дромомания** – к бродяжничеству. **Пиромания** – к поджогам. **Клептомания** – к краже. **Копролалия** — непреодолимое стремление употреблять в речи циничные ругательства

#### **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

**Кататонический синдром** - психопатологический синдром основным клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства: кататоническое возбуждение и кататонический ступор. Кататония может быть люцидной (не сопровождается помрачением сознания) и онейроидной (сопровождается онейроидным помрачением сознания)

1. кататонический ступор - обездвиженность с повышением мышечного тонуса. Может сопровождаться симптомами: мутизмом (отказ от речи при сохранности речевого аппарата), негативизмом

(бессмысленное противодействие, немотивированный отказ от действий (пассивный Н.) или выполнение противоположных действий (активный Н.)

Виды К. ступора: ступор с восковой гибкостью, ступор с негативизмом ступор с оцепенением

2. кататоническое возбуждение - немотивированное, бессмысленное двигательное возбуждение. Может сопровождаться: стререотипиями (бессмысленное, монотонное повторение действий или слов), эхо-праксией (нелепое, немотивированное повторение действий окружающих), эхо-лалией (нелепое, немотивированное повторение чужих слов и фраз).

Виды К. Возбуждения: экстатическое, импульсивное, немое.

#### **Состояния психомоторного возбуждения:**

Маниакальное, Тревожное, Галлюцинаторное, Бредовое, Эпилептическое, Кататоническое, Аффективно-шоковое.

#### **Патология сознания.**

**А. Количественные расстройства** - синдромы **выключения** сознания: понижение, вплоть до полного исчезновения, ясности сознания и одновременно его опустошение 1.) **Оглушение:**

а) умеренное (обнубиляция) - Ориентировка частичная, речевой контакт и выполнение инструкций затруднены, но сохраняется; рассеянность, невнимательность, замедленность, ошибки в ответах. б) глубокое (сомнолентность) - Ориентировка нарушена. Спонтанная речь отсутствует, на простые вопросы дают короткие ответы. Выполняют элементарные инструкции.

2). **Сопор** — словесное общение невозможно. Инструкции не выполняет. Сильные раздражители (яркий свет, громкий звук, болевые раздражения) вызывают недифференцированные, стереотипные защитные двигательные и голосовые реакции.

3). **Кома** - полная утрата сознания с отсутствием реакции на любые раздражители.

**Б. Качественные расстройства** сознания — **помрачение**

**Общие признаки:** Отрешенность от окружающей действительность, нарушение понимания происходящего вокруг из-за обеднения и дезорганизации мышления, дезориентировка, амнезия периода нарушенного сознания

**Делирий** – 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.

**Аменция** - помрачение сознания с бессвязностью речи, инкогеренцией мышления, невозможностью осмысления окружающего и собственной личности. Характерно возбуждение, ограничивающееся пределами постели. Речь больных бессвязна. Нарушены все виды ориентировки . 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). Амнезия реальных событий, болезненные сохранены.

**Сумеречное помрачение сознания** - **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 образным бред, тоска, страх или злоба и т.д. После выхода - полная амнезия. **Виды:** простое (если сопровождается произвольным блужданием — амбулаторный автоматизм, во сне — сомнамбулизм, лунатизм), галлюцинаторное, бредовое.