

Раздел 1

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ

психических расстройств

здоровья, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами

разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности

симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИИ

(по Ю.М. Кузнецову, 1999)

Наименование этапа	Период времени	Краткая характеристика
<p style="text-align: center;">Эмпирический</p>	<p style="text-align: center;">До конца XVIII (Ph. Pinel цепей с душевнобольных)</p>	<p>Формировавшиеся представления о психиатрических расстройствах отражались в мифах, балладах, легендах, религиозных концепциях</p>
<p style="text-align: center;">Феноменологический</p>	<p style="text-align: center;">Конец XVIII- XIX века (E. Краерelin первых нозологических форм)</p>	<p>Накопление представлений о симптомах и синдромах психических расстройств. Появление психиатрических клиник и кафедр. Первые научные разработки по лечению психических расстройств.</p>
<p style="text-align: center;">Нозологический (классификации МКБ-10, построенной на описательном, феноменологическом принципе, некоторые авторы говорят о переходе к «неокрепелиновскому» этапу развития)</p>	<p style="text-align: center;">С конца XIX настоящего времени</p>	<p>Изучение этиопатогенеза, клиники, динамики психических заболеваний. Широкое использование методов психотерапии и психофармакотерапии (после открытия в 1952 году психотропного действия аминазина).</p>

ОСНОВНЫЕ ПАРАДИГМЫ (*) В ПСИХИАТРИИ

Наименование парадигмы	Краткая характеристика
Эмпирическая	Доминировала в древнейшие времена и античный период. Представления о психических расстройствах формировались как результат наблюдения за больными людьми и отражались в мифах, сказаниях, балладах и др.
Религиозно-мистическая	Доминировала в средние века. Отношение к больному определялось господствующими религиозными концепциями (на Западе, преимущественно, как к людям, одержимым злыми духами, дьяволами т.п.; России, в основном, как к “блаженным”, “божьим людям”).

продолжение →

ОКОНЧАНИЕ

Наименование парадигмы	
Феноменологическая	Формирование связано со снятием Ph. Pinel цепей с душевнобольных (1792). Характеризовалась накоплением сведений о симптомах и синдромах психических расстройств, появлением первых психиатрических систематик и первых научных разработок по лечению психически больных.
Нозологическая	Связывается с выделением E. Kraepelin (90-е годы XIX века) первых нозологических форм. Характеризуется изучением особенностей клиники, динамики, терапии и профилактики отдельных психических заболеваний.

В связи с частичным отказом в последних классификационных версиях DSM и МКБ от нозологического принципа, некоторые авторы говорят о формировании новой («адаптационной») парадигмы в психиатрии.

* - парадигма - концептуально-теоретическая база науки

Основные разделы (направления развития) современной психиатрии

Наименование раздела	Предмет изучения
Общая психиатрия	Основные закономерности этиопатогенеза, клиники, динамики, диагностики, терапии и профилактики психических расстройств
Частная психиатрия	Отдельные психические заболевания (
Психотерапия*	Использование психологических факторов в лечебном процессе
Наркология*	Влияние психоактивных веществ на состояние человека
Детская психиатрия	Особенности психических расстройств, развивающихся в детском возрасте
Психиатрия катастроф**	Особенности психических расстройств, развивающихся в критических, жизнеопасных ситуациях
Военная психиатрия**	Особенности психических расстройств, развивающихся у военнослужащих (в мирное и военное время)
Судебная психиатрия**	Особенности психических расстройств, развивающихся у подследственных и осужденных
Психофармакология	Разработка психотропных лекарственных средств

* - в последние годы в России выделяются в качестве самостоятельных медицинских дисциплин;

** - многими авторами рассматриваются как разделы экстремальной психиатрии.

Общее здоровье определяется как состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие (по ВОЗ).

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ:

- СТРУКТУРНАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СОХРАННОСТЬ ОРГАНОВ И СИСТЕМ;
- СВОЙСТВЕННАЯ ОРГАНИЗМУ ИНДИВИДУАЛЬНО ДОСТАТОЧНО ВЫСОКАЯ ПРИСПОСОБЛЯЕМОСТЬ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ТИПИЧНОЙ ДЛЯ НЕГО ПРИРОДНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ;
- СОХРАННОСТЬ ПРИВЫЧНОГО САМОЧУВСТВИЯ.

Критерии психического здоровья (по ВОЗ)

- Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- Критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- Соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;
- Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Раздел 2

СИМПТОМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Симптом

СУБЪЕКТИВНО ИЛИ ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Признак

ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

ВОСПРИЯТИЕ - ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЕЕ ВНЕШНИХ
(ФОРМАЛЬНЫХ) СВЯЗЯХ И ОТНОШЕНИЯХ



Дифференциальная диагностика истинных и ложных галлюцинаций

КРИТЕРИИ ОТГРАНИЧЕНИЯ			
Галлюцинации	Проекция патологических образов	Чувственная яркость, живость галлюцинаторных образов	Чувство насильственности, “сделанности”, влияние извне
Истинные	в окружающее пространство (“вовне”)	сохранена	отсутствует
Ложные (псевдогаллюцинации)	в субъективное пространство (“вовнутрь”)	отсутствует	выявляется

МЫШЛЕНИЕ – ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЕЕ ВНУТРЕННИХ (СУЩЕСТВЕННЫХ) СВЯЗЯХ И ОТНОШЕНИЯХ

По темпу ассоциативного процесса	По стройности ассоциативного процесса
ускорение замедление обстоятельность шперрунг	бессвязанность разорвнность резонерство разноплановость

Непродуктивные
(по «форме»)

РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ

Продуктивные
(по «содержанию»)

Навязчивые идеи (обсессии)	Сверхценные идеи	Бредовые идеи
Непроизвольно возникающие, неадекватные ситуации переживания, доминирующие в сознании больного, к которым сохраняется критическое отношение (сопровождаются “борьбой мотивов”)	Аффективно окрашенные, доминирующие суждения, сформировавшиеся вследствие реальных событий (не сопровождаются “борьбой мотивов”)	Ошибочные, некорригируемые умозаключения, формирующиеся на патологической основе и определяющие мировоззрение больного

КЛАССИФИКАЦИЯ ОБСЕССИЙ

ПО СОДЕРЖАНИЮ НАВЯЗЧИВЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ

Идеаторные обсессии	Навязчивые влечения (Навязчивые страхи (Навязчивые действия
Навязчивые: - мысли - воспоминания - представления - сомнения	(или налицо « борьбу мотивов»)) - самоубийства - гомоубийства - дромомания - суицидомания	- агарофобия - клаустрофобия - мизофобия - нозофобия - гипсофобия - фобофобия и др.	- сочетаются с фобиями - сочетаются с фобиями (

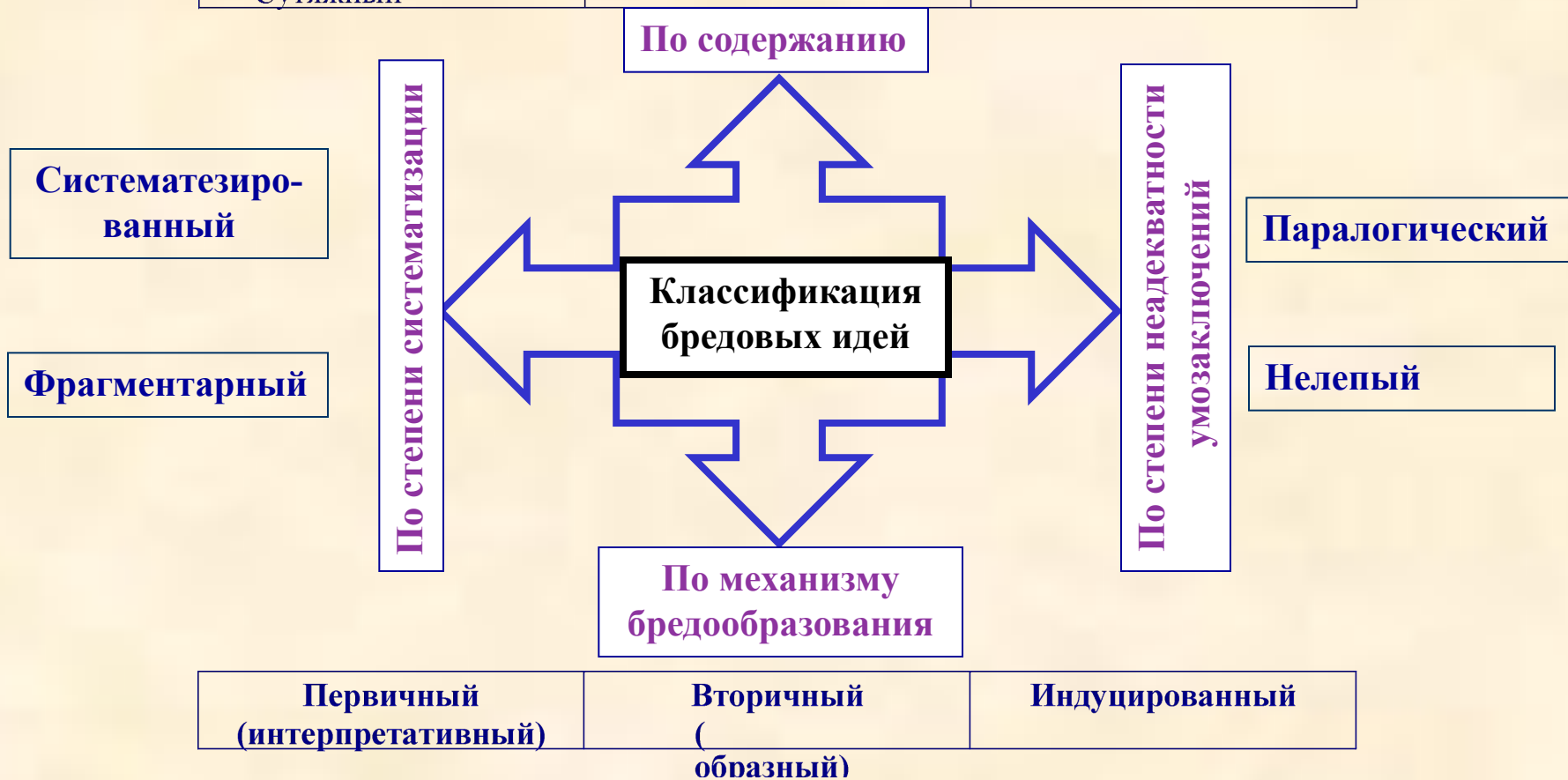
ПО РЕАКЦИИ ЛИЧНОСТИ НА ПЕРЕЖИВАНИЯ

отвлеченные	образные	контрастные
Не сопровождаются аффективным напряжением	Сопровождается аффективным напряжением	Развиваются в обстановке, исключающей возможность их выполнения

Варианты сверхценных идей (по А.О. Бухановскому с соавт., 1998)

Переоценка биологических свойств своей личности	Переоценка психологических свойств своей личности или ее творчества	Переоценка социальных факторов
<ul style="list-style-type: none">- дисморфофобические- ипохондрические- сексуальной неполноценности- самоусовершенствования	<ul style="list-style-type: none">- изобретательства- реформаторства- талантливости	<ul style="list-style-type: none">- виновности- эротические- сутяжничества (кверулянства)

Бредовые идеи преследования	Бредовые идеи величия	Бредовые идеи самоуничтожения
<ul style="list-style-type: none"> • Преследования • Воздействия • Отравления • Отношения • Ущерба • Интерметаморфозы • Сутяжный 	<ul style="list-style-type: none"> • Изобретательства • Реформаторства • Высокого происхождения • Любовного очарования • Величия 	<ul style="list-style-type: none"> • Виновности • Ипохондрический • Нигилистический • Дисморфомания • Одержимости • Метаморфозы



РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

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

Ретроградная, конградная, антероградная, перфорационная (палимпсесты), фиксационная, прогрессирующая

Амнезия

(утрата памяти на события определенного промежутка времени)

Гипомнезия
(снижение памяти)

**РАССТРОЙСТВА
ПАМЯТИ**

Гипермнезия
(избирательное повышение памяти на отдельные события)

Парамнезии

(качественное искажение памяти)

конфабуляции (ложные воспоминания)	криптомнезии (стирание грани между реально имевшими место событиями и событиями о которых больной услышал, прочитал или увидел)	псевдореминисценции (перенос реально имевших место событий во времени)
✓ Фантастические ✓ Замещающие	✓ Ассоциируемые ✓ Отчуждаемые	✓ В настоящее время ✓ В прошое время

Внимание - направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте

Симптомы	Краткая характеристика
Апрозекция	Полное отсутствие («выпадение») внимания
Гипопрозекция (рассеянность)	Неспособность к сосредоточению внимания
Истощаемость	Неспособность к длительному сосредоточению внимания
Слабая распределяемость	Сосредоточенность только на ситуационно значимом объекте (сужение «поля внимания»)
Гиперметаморфоз (отвлекаемость)	Повышенная переключаемость внимания
Застреваемость (прикованность)	Сниженная переключаемость внимания

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

Эмоции - переживание человеком его отношения к окружающему миру и к самому себе

Аффект

Настроение

По выраженности и длительности эмоциональных нарушений

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

По характеру («содержанию») эмоциональных нарушений

Симптомы снижения настроения	Симптомы повышения настроения	Симптомы неустойчивости эмоциональной сферы	Качественное искажение эмоций
<ul style="list-style-type: none">- гипотимия- тоска- дистимия- дисфория- тревога- страх	<ul style="list-style-type: none">- гипертимия- эйфория- мория- экстаз	<ul style="list-style-type: none">- эмоциональная неустойчивость- эмоциональная лабильность- слабодушие	<ul style="list-style-type: none">- эмоциональное оскудение- эмоциональная тупость- апатия- психическая анестезия

РАССТРОЙСТВА ВОЛИ

Воля - способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности

Абулия

(«отсутствие» волевых побуждений)

встречается при шизофреническом дефекте, органическом поражении лобных долей головного мозга

Гипобулия

(снижение волевых побуждений)

отмечается при депрессивных астенических состояниях

РАССТРОЙСТВА ВОЛИ

Гипербулия

(болезненное повышение волевых побуждений)

характерна для наркомании, паранойяльного, маниакального синдромов

Парабулия

качественное извращение волевых побуждений)

выявляется при шизофрении, психопатиях

РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ

Влечение - неосознанное стремление к удовлетворению потребностей

Ослабление	Усиление	Извращение
<ul style="list-style-type: none">- анорексия- гипосексуальность	<ul style="list-style-type: none">- булимия- полидипсия- гиперсексуальность	<ul style="list-style-type: none">- полифагия- суицидомания (*)- kleптомания (*)- дромомания (*)- пиромания (*)- амбигендентность- негативизм- половые извращения- каннибализм

(*) - при отсутствии «борьбы мотивов»

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Гипокинезии (акинезии)	Дискинезии	Гиперкинезии
<ul style="list-style-type: none">- параличи и парезы- разновидности ступора:<ul style="list-style-type: none">• аффективный• истерический• депрессивный• галлюцинаторный• апатический• кататонический	<ul style="list-style-type: none">- эхопраксия- эхолалия- стереотипии- парамимия	<ul style="list-style-type: none">- гиперкинезы- разновидности психомоторного возбуждения:<ul style="list-style-type: none">• истерическое• маниакальное• галлюцинаторно – бредовое• гебефреническое• кататоническое• эпилептиформное

Основные психопатологические синдромы

Симптомокомплекс

- Совокупность симптомов, выявляемых у конкретного больного

синдром

- Типичная совокупность патогенетически родственных симптомов («совместный без симптомов»)

Основные группы психопатологических синдромов

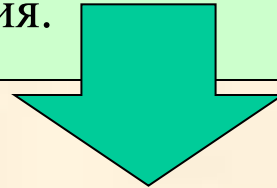
- Органического поражения головного мозга
- Нарушение сознания
- Галлюцинаторно-бредовые
- Кататонические
- Аффективные
- Невротические

Синдромы органического поражения головного мозга

- *Психоорганический*
- *Амнестический (корсаковский)
симптомокомплекс*
- *Эпилептиформный*
- *Деменция*

Психоорганический синдром

1. Интеллектуальное снижение (недоосмысление, непонимание).
2. Недержание аффекта (слабодушие).
3. Мнестические нарушения.



Острый
Хронический

**Клинические варианты
(стадии):**
Астенический
Эксплозивный
Эйфорический
Апатический

Локальный
и
Диффузный

Особенности «психоорганической триады» при некоторых заболеваниях

<i>Основной синдром</i>	<i>Заболевания</i>	<i>Преобладающие расстройства</i>
Корсаковский	Алкоголизм	Мнестические
Деменция	Атрофические заболевания головного мозга	Интеллектуальные
«Лобный»	Опухоли мозга	Аффективные

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ

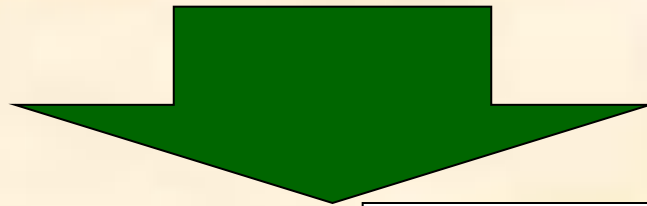
1. Фиксационная амнезия (амнестическая дезориентировка).
2. Ретро-, антероградная амнезия.
3. Конфабуляции
4. Эйфория

ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЙ СИНДРОМ

*Пароксизмальные расстройства,
возникающие при различных экзогенно- и
эндогенно-органических поражениях
головного мозга.*

ДЕМЕНТНЫЙ СИНДРОМ

ПРИОБРЕТЕННОЕ
СЛАБОУМИЕ



- Тотальный
- Парциальны
й

Особые виды деменции

- Шизофреническая
- Эпилептическая
- Психопатическая

СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ

<i>Выключение сознания</i>	<i>Помрачение сознания</i>	<i>Нарушение самосознания</i>
<ul style="list-style-type: none">•Кома•Сопор•Оглушенность	<ul style="list-style-type: none">•Делирий•Онейроид•Аменция•Сумерочное помрачение сознания	<ul style="list-style-type: none">•Неадекватная самооценка•Дереализация•Деперсонализация•Психические автоматизмы•Бредовые расстройства самосознания•Распад самосознания

самосознания

СИНДРОМЫ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

СИНДРОМ	Словесный контакт	Болевая чувстви- тельность	рефлексы
оглушенность	+	+	+
сопор	-	+	+
кома	-	-	-

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Психопатологические проявления	«Поверхностные» нарушения сознания	«Глубокие» расстройства сознания
Нарушения восприятия	Утрата дифференциальности, избирательности, отчетливости («эпикритичности») отражения окружающего.	Отрешенность от окружающего как следствие наплыва иллюзорногаллюцинаторных обманов чувств.
Нарушения мышления	Непоследовательность ассоциативного процесса, недостаточное осмысление окружающего.	Бессвязность (инкогерентность) мышления, либо формирование вторичного (чувственного) бреда.
Нарушения ориентировки	Нарушение аллопсихической ориентировки (прежде всего во времени).	Нарушение алло- и аутопсихической ориентировки.
Нарушения памяти	Неполные, отрывочные воспоминания.	Полная амнезия реальных событий.

Сравнительная характеристика делириозного и онейроидного синдромов.

ФАКТОРЫ	ПРИЗНАКИ	ДЕЛИРИЙ	ОНЕЙРОИД
Условия развития и особенности течения	Этиология	Экзогенная	Эндогенная
	Длительность	Часы-дни	Дни- недели
	Течение	Ундулирующие	Стабильное
	Время суток	Ночное	Не зависит
Форма и содержание переживаний	Галлюцинации	Истинные	Ложные
	Содержание переживаний	Микро-, макро-зоопсии, профессиональные и бытовые сцены	Фантастичность мегаломаничность
	Временная проекция	Настоящие время	Прошлое, будущее
	Ассоциации	Фрагментарное	последовательные

продолжение

ФАКТОРЫ	ПРИЗНАКИ	ДЕЛИРИЙ	ОНЕЙРОИД
Реакция личности и организма	Самосознание	Сохранено	Перевоплощение, двойная ориентировка
	Поведение	Соответствует характеру переживаний	Диссоциация поведения и переживаний
	Тонус мышц	Не изменен	Кататонические расстройства
	воспоминания	фрагментарные	Относительно последовательные

Сравнительная характеристика сумеречного помрачения сознания и аменция

<i>сумеречного помрачения («концентрическое помрачение»)</i>	<i>Аменция («инкогерентное помрачение»)</i>
Пароксизмальность возникновения и окончания	Развитие постепенное
«спонтанное» возникновение	Развивается при длительных, истощающих соматических заболеваниях
Возможны развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания	Рудиментарность, фрагментарность, продуктивной симптоматики
Возможны разрушительные и агрессивные действия	Хаотические движения, элементы кататонических расстройств
Крайняя аффективная насыщенность переживаний	Аффект недоумения, растерянности
Действия могут производить впечатление преднамеренных, возможно внешне упорядоченно поведение	Возбуждение в пределах постели (яктация)
Отношение к совершенному как к «чужим поступкам»	Полная амнезия пережитого

Онейроидная кататония

Люцидная кататония

По состоянию
сознания

Кататонические синдромы

По выраженности
двигательных
расстройств

Кататонический ступор

Кататоническое возбуждение

- С «восковой гибкостью»
- С негативизмом
- С мышечным оцепенением

- Растерянно-патетическое
- Кататано-гебефреническое
- Импульсивное
- Немое

Гебефренический синдром («триада О.В. Кербикова»)

- Манерно-дурашливое поведение («гимнастические» сокращения лицевой мускулатуры, «гримасничанье»);
- Безмотивные действия (поступки, не являющиеся ни импульсивными, ни обусловленные патологическими мотивами; феномен «бездеисвия мысли»);
- Мория (непродуктивная эйфория, бессодержательно веселое настроение)

Патология самосознания

Неадекватная самооценка
повышенная пониженная

Деперсонализация
аутопсихическая аллопсихическая соматопсихическая

Психические автоматизмы
идеаторные сенсорные моторные

Бредовые расстройства самосознания
бредовые идеи величия бредовые идеи самоуничужения

РАСПАД САМОСОЗНАНИЯ

Галлюцинаторно- бредовые синдромы

- Галлюцинозы
- Паранойяльный
- Параноидный
- Галлюцинаторно-параноидный
- Психического автоматизма(Кандинского-Клерамбо)
- Парафренный

Галлюцинозы- истинных состояния, клиническая картина которых, практически, полностью исчерпывается наличием галлюцинаций.



Структура паранойяльного синдрома

- Интерпретивный бред
- Стеничность
- Гипермнезия
- Аффективная напряженность
- Обстоятельность мышления
- Повышенная самооценка

Дифференциальная диагностика бредовых синдромов

Синдром	Идеи преследования и (или) воздействия	Псевдогаллюциации	Другие психические автоматизмы
Параноидный	+++	+	+
Галлюцинаторно-параноидный	+	+++	+
Психического автоматизма	+	+	+++

Этапы бредообразования

(по К.Конраду,1979)

- Трема
- Апофения
- Анастрофа
- Апокалипсис

(по К.Ясперсу,1923)

- Бредовое восприятие
- Бредовое представление
- Бредовое осознание

Структура парафренного синдрома

- 1.Нелепый бред преследования и воздействия**
- 2. Бред величия**
- 3. Фантастические конфабуляции**
- 4. Эйфория**

Астенический синдром («астеническая триада»)

1. Повышенная физическая и психическая истощаемость
2. Висцеро-вегетативные расстройства
3. Нарушение сна

Клинические формы (стадии)

1. Гиперстеническая
2. Гипостеническая
3. Раздражительной слабости

По этиологии

1. Психогенные
2. Соматогенные
3. Цереброгенные
4. Физиогенные
5. адаптационные

Клинические варианты

1. астено-адинамический
2. астено-депрессивный
3. тревожно-астенический
4. астено-ипохондрический
5. истеро-астенический
6. астено-сенситивный

Истерический синдром

1. Конверсионные расстройства
2. Диссоциативные расстройства
3. Истероидные особенности личности

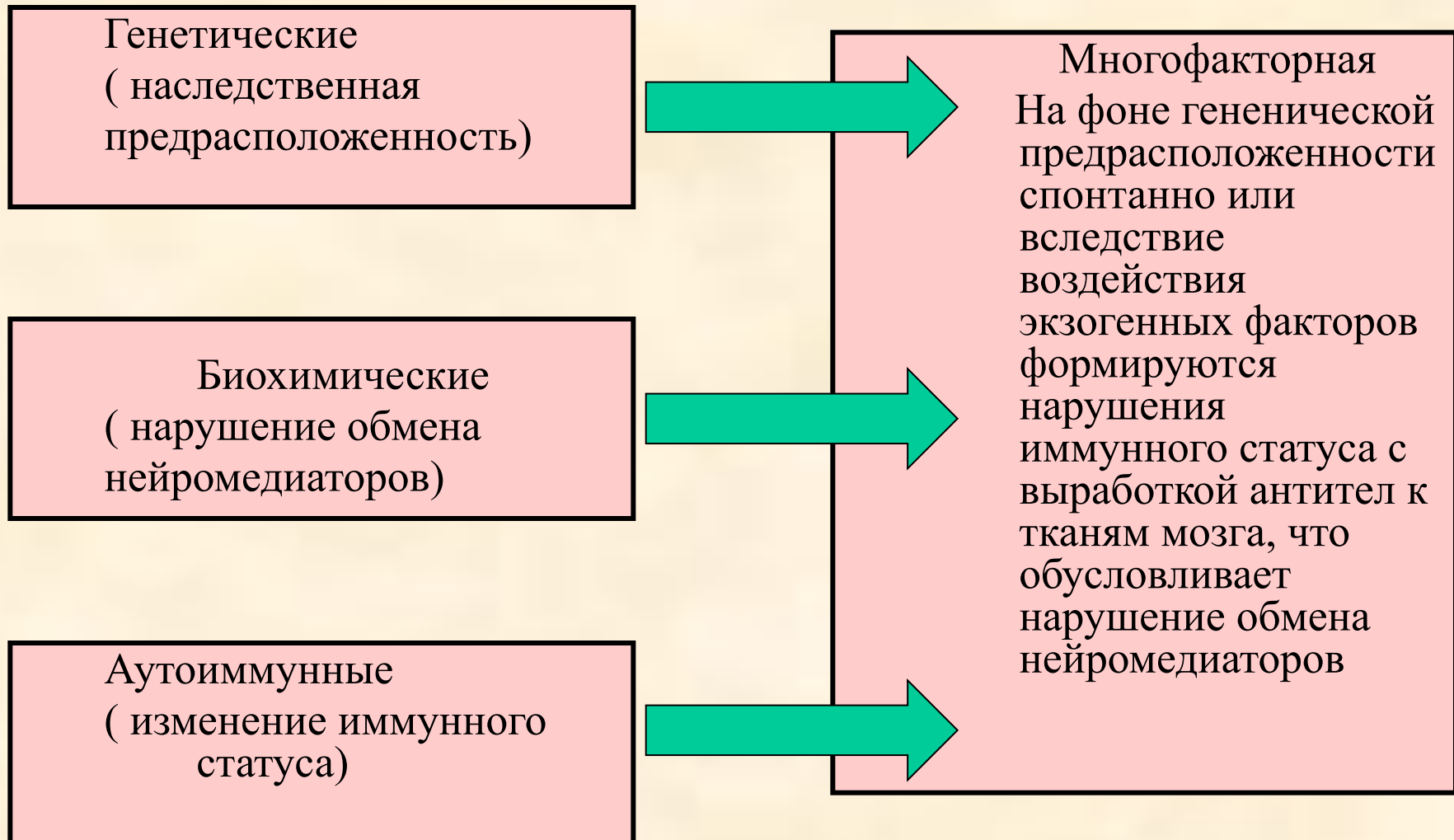
Обсессивный синдром

1. Различные обсессивные проявления
2. «защитные» формы поведения
3. Психастенические особенности личности

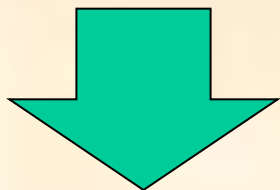
Ипохондрический синдром(варианты, этапы)

1. астено- ипохондрический
2. Обсессивно-ипохондрический
3. Депрессивно-ипохондрический
4. Паранойяльный
5. Параноидный
6. Парافренный(синдром Котара)

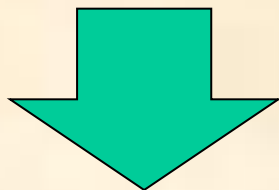
Этиология и патогенез психических заболеваний.



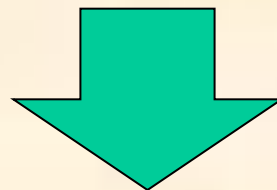
«Патогенность»
внешнего
воздействия



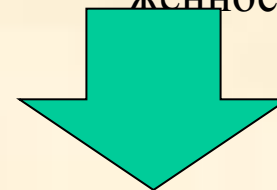
Интенсивность
патогенного
воздействия



Длительность
патогенного
воздействия

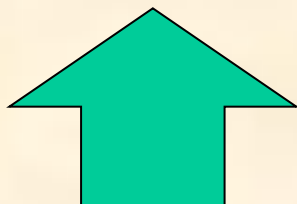


Конституциональная
предрасположенность

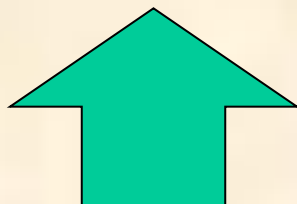


«ЭКЗОГЕННОЕ» психическое расстройство

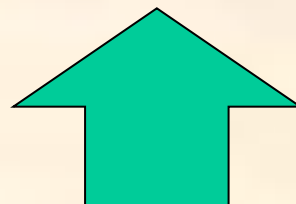
Преморбидное
состояние



Влияние
проводимой
терапии



Сопутствующие
заболевания



Сопутствующие
патогенные
воздействия

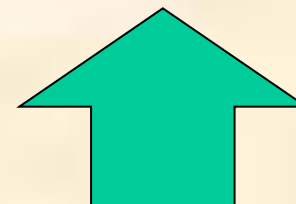


Схема формирования зависимости к психоактивным веществам (по А.Г. Софронову, 1998)



Исходное состояние



Эпизодическая наркотизация



Воздержание от наркотизации



Систематическая наркотизация



Лечение, ремиссия после лечения



Возобновление наркотизации



Эмоционально-нейтральное состояние



Эмоционально-позитивное состояние



Эмоционально-негативное состояние

Этиопатогенез невротических состояний



Основные диагностические оси в психиатрии

Наименование оси	Предназначение оси
Феноменологическая	Нозологическая, синдромологическая и симптомологическая характеристика состояния
уровневая	Врачебная и самооценка выраженности расстройств
функциональная	Изучение особенностей адаптивного реагирования личности
психосоциальная	Оценка качества социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности

Основные методы диагностики в психиатрии

метод	Разновидности метода
Клинический психиатрический	Осмотр, беседа, анамнез, психический статус, динамическое наблюдение
Экспериментально-психологический	<ul style="list-style-type: none">• Психометрический• Проективные• нейropsychологические
Психофизиологический	Показатели умственной и физической работоспособности
Дополнительные	Электрофизиологические, лабораторные, рентгенологические, генетические, эпидемиологические, «нетрадиционные»

Патопсихологические методы, ориентированные на исследование отдельных психических процессов

Сфера психической деятельности	Методы
Внимание	Таблицы Шульте, корректирующая проба, счет по Крепелину и др.
Память	Тест на заучивание слов, пересказ рассказов, пиктограмма и др.
Восприятие	Сенсорная возбудимость, пробы Ашафенбурга, Рейхардта, Липпмана и др.
Мышление	Тесты на классификацию, исключение, силлогизмы, аналогии, обобщение, пиктограмма и др.
Эмоции	Тесты Спилбергера-Ханина, Люшера и др.
Интеллект	Тесты Равена, Веклера и др.

Основные методы лечения психических расстройств

Биологическая терапия	Психотерапия (по Б.Д. Карвасарскому)
психофармакотерапия	психоаналитическое
инсулинотерапия	бихевиористическая
Электросудорожная терапия	Экзистенциально-гуманистическое
психохирургия	«директивная»
Эфферентная терапия	патогенетическое
Физиотерапия и др. аппаратные методы	патогенетическое

Терапия солями лития

- Показания:
 - Фазно возникающие и хронические гипоманиакальные и маниакальные состояния ср. тяжести
 - Для профилактики аффективных фаз, приступообразной шизофрении, шизоаффективных психозов
- Противопоказания
 - Беременность, период лактации
 - Аллергические и эндокринные расстройства
 - Тяжелые заболевания мочевыделительной, ССС, заболевания ЖКТ

Инсулинотерапия

- Показания:
- Кататонические, кататоно-онейроидные состояния при шизофрении, депрессивно и галлюцинаторно-параноидные
- Абстиненция при наркоманиях
- Противопоказания:
- Острые инфекции, туберкулез
- Заболевания печени и почек, эндокринных органов
- Беременность
- Онкологические заболевания, заболевания ССС

Электросудорожная терапия

- **Показания:**

- Депрессия, маниакально-депрессивный психоз, шизофрения, инволюционный психоз
- Кататонические состояния, фебрильная шизофрения

- **Противопоказания:**

- Тяжелые заболевания ССС, ЖКТ, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата
- Органические заболевания головного мозга и нервной систем
- Эндокринные заболевания, болезни печени и почек
- Беременность, отслоение сетчатки

АЛКОГОЛИЗМ

Основные психопатологические признаки хронического алкоголизма I (начальной) стадии

Синдром измененной реактивности	Синдром психической зависимости
<ul style="list-style-type: none">- повышение толерантности к этанолу- угасание защитного рвотного рефлекса- утрата контроля над количеством выпитого- измененные формы опьянения	<ul style="list-style-type: none">- обсессивные мысли об алкоголизации- эйфория до употребления спиртного- дистимия при невозможности алкоголизации- изменение способа алкоголизации (не имеют значения обстановка, компания, «повод»)

Дифференциальная диагностика хронического алкоголизма II и III стадии

Признак		II стадия	III стадия
Толерантность		нарастание, плато	снижение
Обычные «дозы» спиртного	разовая	высокая	снижается
	суточная	высокая	не снижается
Запой		псевдозапой	истинные
Изменения личности		снижение	деградация
Соматические заболевания		«функциональные»	«органические»
Алкогольные психозы		острые	острые и хронические

Металкогольные психозы

Острые	Затяжные
<ul style="list-style-type: none">• алкогольные делирии («белая горячка»)• острый алкогольный галлюциноз• острый алкогольный параноид	<ul style="list-style-type: none">• хронический алкогольный галлюциноз• хронический алкогольный параноид (алкогольный бред ревности)• Корсаковский психоз• геморрагический полиэнцефалит (болезнь Гайе-Вернике)

Дифференциальный диагноз отравлений средней тяжести некоторыми ПАВ (по А.Г. Софронову, 1997)

Показатель	Опиаты	Барбитураты	Бензодиазепины
Артериальное давление	↓↓↓ или ↓↓	↓↓	норма или ↓↓
Частота сердечных сокращений	↓↓, с увеличением экспозиции – ↑↑	↑↑	↑↑
Зрачок	Миоз	Норма, редко миоз	Норма или мидриаз
Тонус скелетных мышц	↑↑, тризм жевательных мышц, редко судороги	Редко тризм жевательных мышц, судорог	↓↓
Тонус мочевыводящих путей	Спазм	Норма, редко спазм	Норма

↑↑ - показатель умеренно завышен

↓↓ - показатель умеренно занижен

↑↑↑ - показатель резко завышен

↓↓↓ - показатель резко занижен

Симптомы интоксикации психоактивными веществами и синдром отмены (по Н. Kaplan, В. Sadock, 1998)

Вещества	Интоксикация	Синдром отмены
Опиаты	<ul style="list-style-type: none">- дремотное состояние- смазанная речь-нарушение внимания, памяти-анальгезия-анорексия-понижение сексуального влечения-снижение активности	<ul style="list-style-type: none">-настойчивые поиски препарата-тошнота, рвота-мышечные боли-слезотечение, ринорея-расширение зрачков-пилоэрекция (симптом «гусиной кожи»)-потливость-диарея-лихорадка-бессонница-зевота

Вещества	Интоксикация	Синдром отмены
Фенамин и кокаин	<ul style="list-style-type: none"> -потливость, озноб -тахикардия -расширение зрачков -повышение артериального давления -тошнота, рвота -тремор -аритмия -лихорадка -судороги -анорексия, снижение массы тела -сухость во рту -импотенция -галлюцинации -повышенная активность -раздражительность -агрессивность -бред 	<ul style="list-style-type: none"> -дисфория -утомляемость -расстройство сна -ажитация -настойчивые поиски препарата

Вещества	Интоксикация	Синдром отмены
Седативные, снотворные и анксиолитические средства	-смазанная речь -нарушение координации -неустойчивая походка -нарушение внимания, памяти	-тошнота, рвота -общий дискомфорт, слабость -вегетативные реакции -тревога, раздражительность -повышенная чувствительность к свету и звуку -крупноразмахистый тремор -бессонница -припадки

Частные формы токсикоманий

Группы	Основные представители	Форма употребления	Особенности хронической интоксикации (токсической зависимости)
Психотомиметик и	LSD, псилоцибин, фенциклидин и его производные: PSP, «Экстези» и др.	Внутривенно, внутрь(реже – транскутанно)	Формирование стойких астенических и апатоабулических расстройств, развитие шизофринических проявлений (ПЗ-+; ФЗ-±)
Транквилизаторы и антидепрессанты	Барбитураты, бензодиазепины, трех- и четырехциклические антидепрессанты	Внутривенно, внутрь	Формирование стойких психоорганических и эмоционально-волевых расстройств (ПЗ-+++; ФЗ-±)
Средства с антихолинэргическим действием	Циклодол, димедрол, астматол, белладонна и др.	Внутривенно, внутрь	Формирование стойких астенических и интеллектуально-мнестических расстройств (ПЗ-+; ФЗ-+)
Эфирные растворители	Ацетон, бензин, бензол, хлороформ, толуол и др.	Ингаляционно (реже – аппликационно)	Формирование выраженных и стойких психоорганических (интеллектуально-мнестических) и эмоционально – волевых расстройств ПЗ-+++; ФЗ-+)

Группы	Основные представители	Форма употребления	Особенности хронической интоксикации (токсической зависимости)
Кокаин	-	Внутривенно, интраназально	Относительно быстрое формирование психоорганических нарушений (ПЗ-+++; ФЗ-+)
Производные эфедрина	Эфедрин, первитин	Внутривенно	Формирование стойких астенических и шизоформных расстройств (ПЗ-+++; ФЗ-+)
Амфетамины	Фенамин, сиднокарб и др.	Внутривенно, внутрь	Развитие стойких астенических расстройств, затяжных шизоформных психозов (ПЗ-+++; ФЗ-+)
Производные каннабиса	Гашиш, анаша, марихуана, план, чарс и др.	Внутривенно, ингаляционно (курение), внутрь	Быстрое формирование «амотивационного» и психоорганического синдромов, обострение латентной психической патологии (ПЗ-++; ФЗ-+)
Опиаты и опиоиды	Морфин, кодеин, героин, промедол, омнопон, метадон, фентанил и др.	Внутривенно, ингаляционно (курение), внутрь	Заострение и огрубление преморбидных черт, психопатизация, быстрое нарастание психоорганических(интеооектуально-мнестических)расстройств (ПЗ-++; ФЗ-+)

Выраженность психической (ПЗ) и физической (ФЗ) зависимости:

«±»-легкая, «+»-умеренная, «++»-выраженная, «+++»-крайневыраженная