

**Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Психиатрия, наркология және неврология кафедрасы**

Жалпы психопатология

Орындаған: Абдуллаева Н.

Абишева А.

5-011 топ

Қарағанды 2016 жыл

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Психиатриялық көмек ұйымдастыру
 - Психиатриядағы диагностика және ауруларды зерттеу әдістері
 - Қабылдау бұзылысы
 - Ес және интеллект бұзылыстары
 - Ойлау бұзылысы
 - Эмоция бұзылысы
- Қорытынды
- Қолданған әдебиеттер

Кіріспе

Психиатрия (психе – жан, иатрия — емдеу) – психикалық аурулардың көріністерін, этиологиясын және патогенезін, ауру ағымының заңдылықтарын, мүмкін болатын асқынуларын, емдік шараларың және реабилитациясын қарастыратын ғылым.

Психиатрия - жалпы медицина бөлігі болып табылады және психиатрияның басқа бағыттары: соматикалық аурулардағы психикалық бұзылыстарды (соматопсихиатрия) және соматикалық аурулардың психикалық себептерінің пайда болуын (психосоматика) қарастырады.



Психикалық бұзылулардың үш дәрежесі бар:

1. *Психотикалық жағдай (психоз)* мінездемеленеді көрсетілген бұзылыстарының біреуімен (сана сезімінің алжасуы, сандырақ идеялары, галлюцинациялар) және өз жағдайын сын ретінде бағаламауымен.
2. *Психотикалық емес (шекаралық)* психикалық бұзылулар мінездемеленеді эмоциональды және ерік-қозғалыстық өзгерулері мен, бірақ науқастар сын ретінде бұзылуларды бағалайды.
3. *Дефектілі-органикалық бұзылулар* мінездемелінеді интеллектуальдік өзгерістермен, бұл ес, назар және ойлау сфералары.

Психикалық ауруларға әкелетін негізгі факторлар:

- Экзогенді:
- Жұқпалы аурулар (тұмау, тонзилит, сепсис, сүзек, ревматизм, бруцеллез, энцефалиттер, менингоэнцефалиттер т.б.).
- Бас ми жарақаттары (мидың әр түрлі жарақаттары, соғып алу, шайқалу, жаралану мен жарылыс толқынынан зақымдану).
- Психикалық жарақаттар (күйзеліс жағдайлары, әлеуметтік факторлар (жанжалдар, тұрмыстық және жанұялық ұайымдар, жақын адамды жоғалту т.б. өте күшті эмоциялар).
- Уланулар (алкогольмен улану, нашақорлық, токсикомания, дәрімен улану, өндірістік улар).
- Физикалық фактор (температура (гипертермия, гипотермия), радиация, климат, географиялық орналасу, метеорологиялық өзгерістер т.б.).

Психикалық аурулар сараптамасы үшке бөлінеді.

Соттық сараптама дегеніміз сотқа тартылған адамның ақыл-есінің дұрыс немесе дұрыс еместігін дәлелдеу. Сараптама комиссиясында үш психиатрдан кем болмау керек. Медициналық критерийді 4 топқа бөлеміз: 1-топ. Созылмалы психикалық бұзылыстар. 2-топ. Уақытша психикалық бұзылыстар. 3-топ. Туа біткен және жүре пайда болған ақыл-естің төмендеуімен жүретін психикалық бұзылыстар. 4-топ. Басқа аурудың әсерінен болатын психикалық бұзылыстар.

Еңбек сараптамасы дегеніміз психикалық ауытқулары бар адамдардың еңбекке жарамдылығын бағалау: 1-топқа өзін күте алмайтын және біреудің қарауында болатын науқастарды жатқызамыз. 2-топқа айқын түрде психоорганикалық төмендеумен, анық сандырақпен және галлюцинаторлы бұзылыспен жүретін бірақта терапияға резистентілігі бар науқастарды жатқызамыз. 3-топқа анық емес психикалық бұзылысы бар бірақ мамандығы бойынша жұмыс істей алатын науқастарды жатқызамыз.

Әскери сараптама әскерге жарамдылығын анықтайды. 8 топқа бөлінеді:

- Мидың органикалық зақымдалғаннан кейінгі психикалық және психикалық емес психологиялық бұзылыстар.
- Эндогендік психоз.
- Симптоматикалық психоз және басқа экзогенді психикалық бұзылыстар.
- Реактивті психоз және невротикалық бұзылыстар.
- Тұлғалық бұзылыстар.
- Созылмалы алкогольизм,наркомания және токсикомания.
- Ақыл-ойдың қалуы.
- Эпилепсия.

Әрбір топ өзіндік топқа бөлінеді:

А- әскерге жарамды. Б- шамалы шектеулермен әскерге жарамды. В- шектелген,бірақ әскерге жарамды.

Г- шектелген,бірақ әскерге жарамсыз. Д- әскерге мүлдем жарамайды.

Психиатриялық көмекті ұйымдастыру

Аурудың алдын алуына, ерте анықталуына, психикалық ауруларды емдеуге, науқастардың жағдайын жүйелік бақылауға, оларға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсетуге бағытталған ауруханадан тыс және стационарлық психоневрологиялық мекемелер жүйесі құрылды.

Ауруханадан тыс психиатриялық көмек

- психоневрологиялық диспансер,
- диспансерлік бөлім,
- психиатриялық кабинет,
- күндізгі стационар.

Психоневрологиялық диспансер орталық психикалық науқастарға көмек көрсететін орын болып табылады.

Психоневрологиялық диспансер – бұл емдік-профилактикалық мекеме, ол психикалық ауруларды

- ерте анықтауға,
- науқастарды бақылауға,
- емдік көмек көрсетуге,
- науқастардың еңбек-әлеуметтік жағдайын жақсартуға,
- сонымен қатар ауруды зерттеп, оның себептерін анықтауға, аурулардың алдын алуына, с
- санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуге арналған.

Психиатриялық ауруханаға жатқызу психоневрологиялық диспансерлердің, жедел психиатриялық көмек, кейде емхана және жалпы соматикалық ауруханаларының дәрігерлерінің бағыттамаcы бойынша жүзеге асырылады.

Бағыттамада науқастың психикалық жағдайы, анамнездік мәліметтер, болжам диагнозы және госпитализация мақсаты қысқаша жазылу керек.

Ес бұзылысы

Ес дегеніміз информацияны жинақтау, сақтау және қажет жағдайда жиналған дағдылар мен тәжірибелерді іске асыру.

Естің түрлері:

- Қысқа уақытты және ұзақ уақытты
- Механикалық және ассоциативті

Естің негізгі компоненттері:

- Фиксация
- Ретенция
- Репродукция
- Ұмыту

Естің бұзылу түрлері:

Сандық (дисмнезия) және Сапалық (парамнезия)

Дисмнезия (сандық) келесідей болып жіктеледі:

Гипермнезия - науқас адамның есіне өткен оқиғалар ретсіз, ұсақ-түйектеріне дейін түсіп, ойлау процесіне, жаңа информацияны қабылдауына кедергі келтіреді. Жиі маниакальді синдромда, кейде психотропты заттарды қолданғанда кездеседі.

Гипомнезия - естің барлық функцияларының, әсіресе бекітудің әлсіреуі. Науқас адам жаңа атаулар мен мерзімдерді, болған оқиғаларды есіне сақтай алмай қиналады. Жиі себебі болып мидың органикалық аурулары, әсіресе атеросклероз табылады. Бірақ психиканың функционалды бұзылыстары кезінде де (астениялық синдром, шаршау) болуы мүмкін.

Амнезия - естегі информацияның жоғалуы.

Интеллект бұзылысы

Интеллект деп адамның немесе тірі ағзалардың жаңа жағдайларға бейімделуге, өз білімі арқасында үйренуге, абстрактілі концепцияларды түсіну және қолдануға көмектесетін психика қасиеті.

- Деменция – жүре пайда болған кем ақылыдылық.
- Олигофрения – туа пайда болған кем ақылдылық.

Олигофрения келесідей жіктеледі:

дебилділік, имбецилділік, идиотия

Науқас адамдардың абстрактілік ойлау қабілеті төмен, білімі қарапайым, өз бетінше жұмыс істей алмайды, баяу, бірақ есте сақтау, сөйлеу мен еліктеушілік қабілеті жақсы дамыған. Арнайы мектеп, интернаттарда оқу, жазуға, санауға және біреудің қарауында қарапайым жұмыс істеуге үйретіледі. Имбецилділік бұндай науқастардың абстрактілік ойлауға қабілеті жоқ, сөз қоры өте аз, сөйлем құрай алмайды, әріп пен сан білсе де оқи алмайды, қойған сұрақтарға өте қарапайым жауап береді. Өзін күтуге, қарапайым жұмыс істеуге үйретуге болады.

Ойлау бұзылысы

Ойлау дегеніміз адам санасында объективті шынайылық бейнелеуінің ең жоғарғы формасы. Бұл шындықты сөз және білімге сүйеніп сипаттайтын құбылыс.

Ойлау негізі – *түсінік* болып табылады. Түсінік – заттардың өзіне тән қасиеттері туралы жалпылама білім. Ойлау үрдісі кезінде біз материалды анализдейміз, синтездейміз, салыстырамыз, табамыз, қорытынды жасаймыз.

Түсінік пікірден туып, тіл, сөз арқылы көрінісін табады. Патологиялық жағдайда ассоциативті үрдіс бұзылуы мүмкін немесе ой арасындағы байланыстар бұзылады немесе жоғалады, бұл ойлаудың формасы бойынша бұзылуы. Кейбір ауруларда ой тұжырымдау үрдісі бұзылады, логика зардап шегеді, осыған байланысты ойлау мазмұны бойынша бұзылады.

Ойлау жылдамдауы – оның темпінің жоғарылауымен сипатталады. Бұл кезде алаңдаушылық, зейін бұзылыстарына байланысты пікір беткей, аяқталмаған, үстірт болады. Ассоциативті қызмет жылдамдауының ең шегі идеялар секіруі – *fuga idearum* деп аталады.

Ойлау баяулауы – ойлау қарқынының төмендеуі, тежелуі. Науқас ойлау қызметінің қиындығына, басы босап қалған сияқты, ой тоқтауына, жоғалуына шағымданады. Сөзі баяу, кедейленген, сұрақтарға жауаптары біртекті, біраз үзілістен кейін жауап береді. Депрессиялық психозда, шизофренияда, реактивті және басқа да психоздарда кездеседі.

Ойлау үзілуі – сөйлемнің грамматикалық құрылымының сақталуымен түсініктер арасындағы мағыналық байланыстың болмауы. Мұндай жағдайда сөйлем өзінің коммуникациялық қасиетін жояды, адамдар арасындағы қарым-қатынас құралы ретіндегі қасиетін жоғалтады. Бұл шизофренияның көп жылғы үрдісінде байқалады.

Сандырақ

Сандырақ ойлар (бредовые идеи) – аурудың санасын толықтай жаулап алатын және түзетуге келмейтін қате ой түйіндеулері. Сандырақтық тану пайда болған кезде сандырақ нақты мазмұнға ие болады, эмоциональды тынышталу жағдайымен жүреді, ол сандырақ кристаллизациясы деп аталады.

Соңына түсу сандырағында науқас белгілі бір адамдар немесе ұйымдардың өзін құпия немесе ашық түрде соңына түсіп, жоюға әрекет жасап жүргендігіне сенеді.

Әсер ету сандырағында сол аталаған ізге түсушілер науқасқа моральді немесе физикалық әсер етеді, ол үшін күрделі техникалар мен құралдарды қолданады деп есептейді.

Улану сандырағы да соңына түсу сандырағының құрамына кіреді: науқас уландырудың негізгі көзі улы тамақ, улы заттар, дәрі, ауа, су деп есептейді.

Эмоция бұзылыстары

Эмоция — әр адамға оған әсер ететін тітіркендіргіш пен өз ісінің нәтижелерінің (қанағат болу, қанағаттандырмау) маңыздылығын бейнелейтін, индивидтың субъективті боялған ой-толқулары түріндегі реакциялар. П.К.Анохин жазуы бойынша: “Эмоциялар-айқын бейнеленген субъективті боялуы бар және адамның сезімдері мен ой-толқуларының барлық түрлерін қамтитын (терең жарақаттайтын қиналулардан бастап, қуаныш пен әлеуметтік өмір сезінудің жоғары формаларына дейін) ағзаның физиологиялық жағдайы”.

Эмоция түрлері: Эпикритикалық (қыртысты)- эстетикалық, этикалық, адамгершілік сезімдер. Протопатиялық (қыртыс асты)- аштық, шөлдеу сезімін қанағаттандыру, жыныстық сезім. Оң эмоциялар- қуаныш, қанағат болу сезімі. Теріс эмоциялар- ашулану, тітіркену, уайым, мақсатқа жетудегі кедергілердің болуы. Стениялық- мақсатқа жетудегі күшті мобилизациялайтын активті белсенділік, күреске бағытталған сезімдер. Астениялық- төмен белсенділік, сенімсіздік, күдіктену сезімі.

- Эмоционалды көңіл бөлу— әр-түрлі жағдайларға жауап ретінде дамитын жедел эмоционалды реакциялар.
- Эксплозивтілік— жоғары эмоционалды қозғыштық, айқын аффект көріністеріне бейімділік, күші бойынша адекватсыз реакция.
- Эмоционалды тоқырау— пайда болған аффективті реакция ұзақ уақытқа бекітіліп, адамның ойы мен қимыл-қозғалысына әсерін тигізетін жағдай.
- Амбиваленттілік— бір адамға бір уақытта қарама-қарсы сезімдердің дамуы.
- Сезімдерді жоғалту сезімі— болып жатқан оқиғаларға немқұрайлықпен қарау, психогенді “эмоционалды салдану” кезінде кездеседі.

- Гипертимия— жоғары көңілді, қуанышты көңіл-күй, өте жақсы физикалық сезінумен, барлық сұрақтарды шешудегі жеңілілікпен, өз мүмкіндіктерін асыра бағалаумен сипатталады.
- Эйфория— көңіл-күйдің өте жоғарылауы, рахаттану, жоғары оптимизм, болып жатқан құбылыстарды толық емес бағалау.
- Гипотимия— төмен көңіл-күй, уайымдық, өмірге қанағат болмау сезімдері, қазіргі өмір, өткен шақ пен болашақ сұр тонмен бейнеленеді.
- Дисфория— өз-өзіне және қоршаған адамдарға деген қанағатсыздылық сезімімен сипатталатын, себепсіз, айқын басталатын көңіл-күйдің ызалы төмендеуі.
- Уайым— ішкі тынышсыздық, қайғыны, жаман нәрселерді, катастрофаны күту сезімі.
- Эмоционалды әлсіздік— лабилділік, көңіл-күйдің тұрақсыздығы, оның айқын емес құбылыстардың әсерінен күрт өзгеруі.
- Ауырсынатын психикалық сезімнің жоғалуы (*anaesthesia psychica dolorosa*)- барлық адамдық сезімдердің (жақындарына деген махаббат, қайғы, қуаныш) жоғалуын қатты уайымдау.

Қолданған әдебиеттер

- «Психиатрия» - Н.М. Жариков, Л.Г. Урсова, Д.Ф. Хритинин, К.Т. Сарсембаев
- Психиатрия // Большая медицинская энциклопедия. — Т. 16. — 3-е изд. — М.: «Советская энциклопедия», 1981. — С. 251.
- <http://kazmedic.kz/archives/category/psihyatrya>