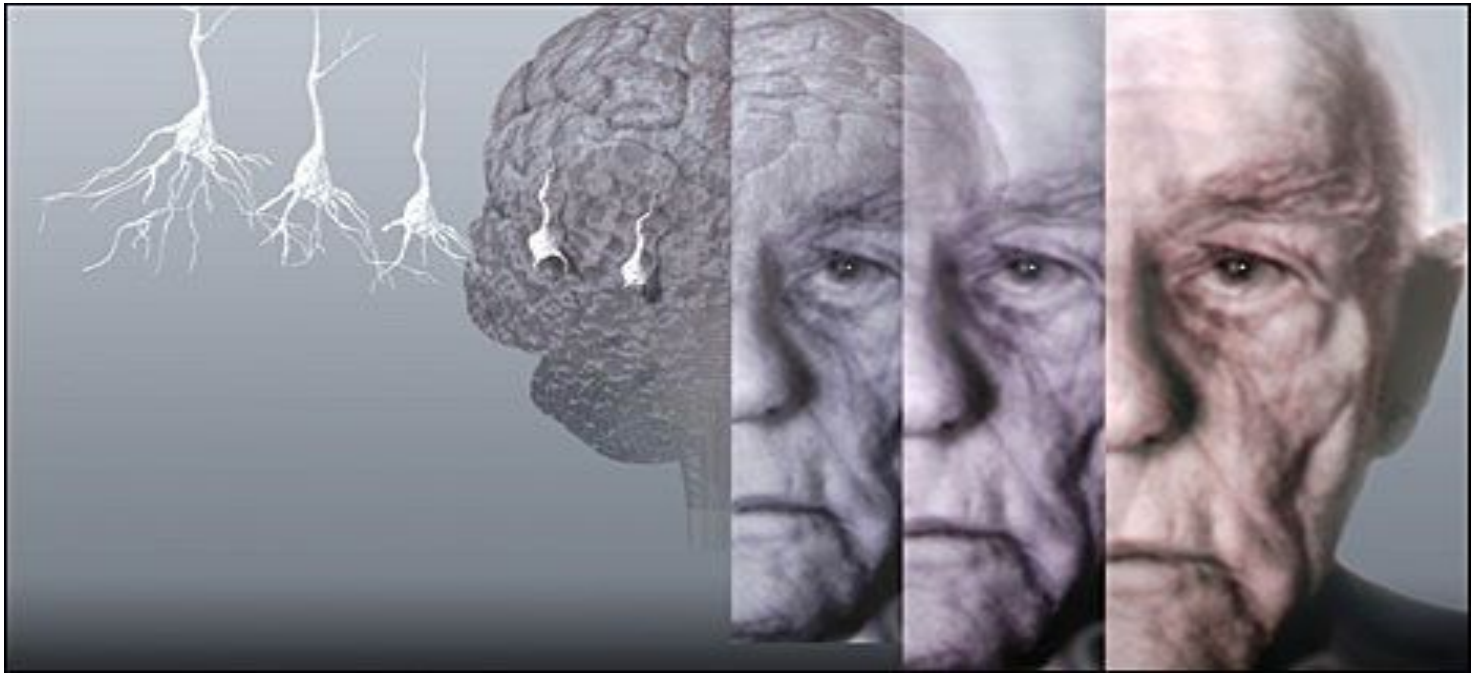
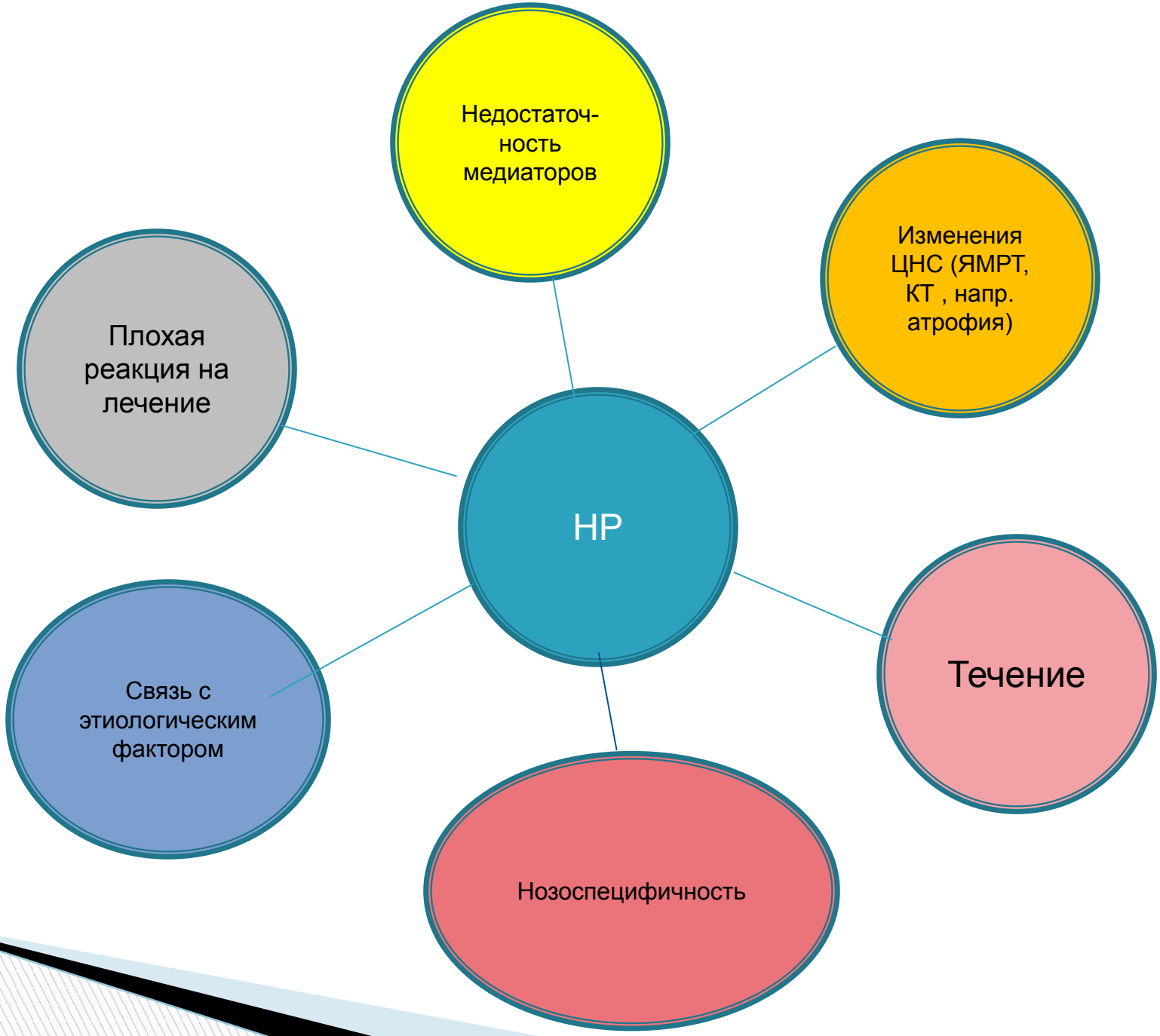


Негативные синдромы и негативные расстройства

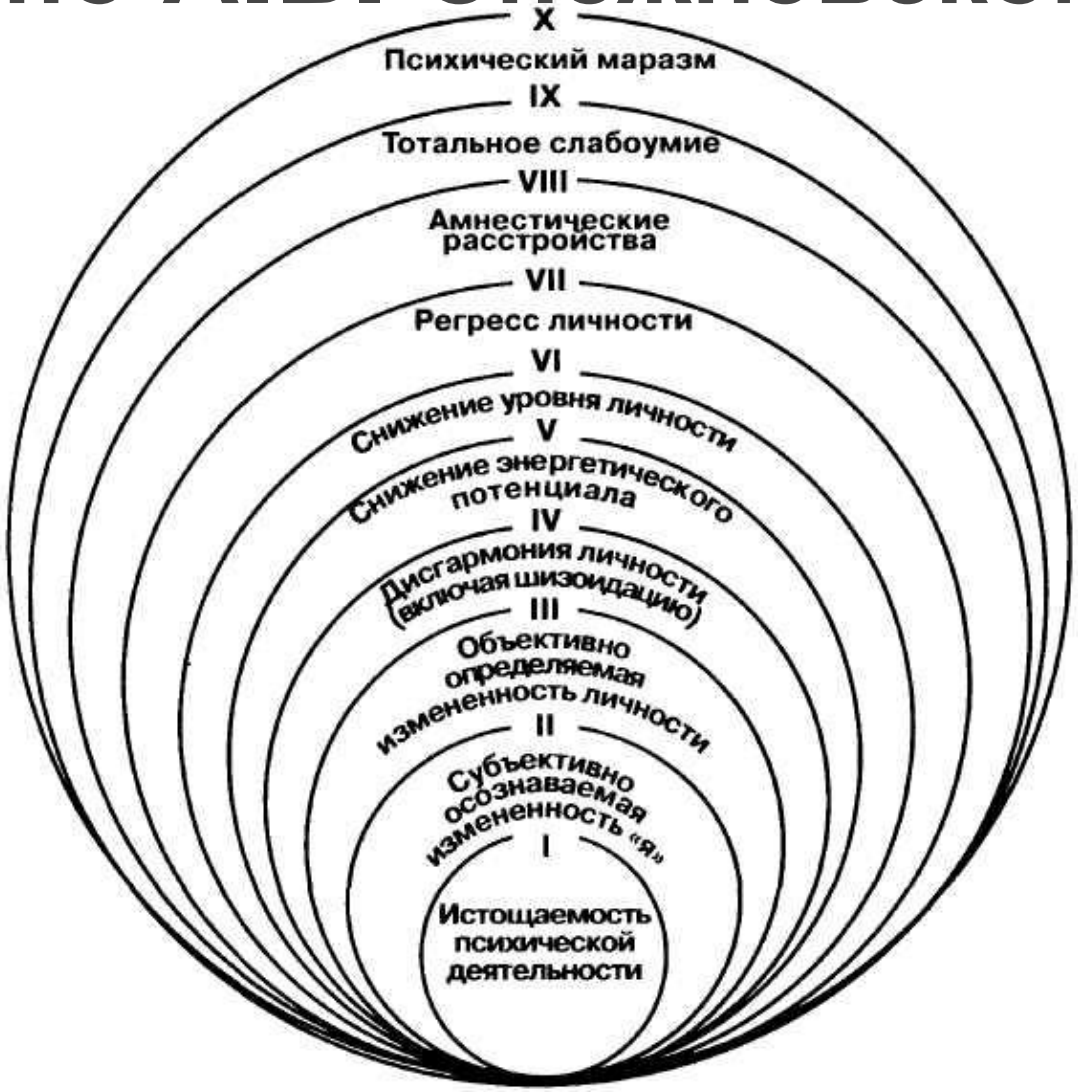
Негативные психопатологические расстройства -

(дефицитарные психопатологические синдромы, «минус-симптомы», дефект) –

проявления болезни, связанные с распадом (диссолюцией) психической деятельности, оскудением ее и выпадением некоторых функций.


Недостаточ-ность медиаторов
Изменения ЦНС (ЯМРТ, КТ , напр. атрофия)
Плохая реакция на лечение
НР
Течение
Связь с этиологическим фактором
Нозоспецифичность

Негативные синдромы по А.В. Снежневскому



<table>
<tr><td rowspan="5">ПОЗИТИВНЫЕ СИНДРОМЫ</td><td colspan="4">IX Психоорганические
VIII Судорожные</td><td rowspan="5">психозы</td></tr>
<tr><td colspan="3">VII Парамнезии
VI Помрачения сознания</td><td rowspan="4">пси
хоз
ы</td></tr>
<tr><td colspan="2">V Кататонические, парафренные, галлюцинаторно-параноидные
IV Вербальный галлюциноз
Паранойяльные</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">III Невротические
II Аффективные
I Эмоционально-гипере-стетические</td><td>МДП</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">НЕГАТИВНЫЕ СИНДРОМЫ</td><td colspan="2">I Истощаемость психической деятельности
II Субъективно осознаваемые изменения личности
III Объективно определяемые изменения личности</td><td rowspan="3">Шизофрения</td><td rowspan="4">Экзогенные</td><td rowspan="4">Грубоорганические</td></tr>
<tr><td colspan="2">IV Дисгармония личности
V Падение энергетического потенциала
VI Снижение уровня личности
VII Регресс личности</td></tr>
<tr><td colspan="2">VIII Амнестические расстройства
Парциальное слабоумие</td></tr>
<tr><td colspan="3">IX Тотальное слабоумие
X Психический маразм</td></tr>
</table>

- Астения
- Замкнутость
- Снижение круга интересов

- Врожденные (психопатические)
- Приобретенные (психопатоподобные состояния

- Раздражительная слабость
- Чувствительность, возбудимость
- Истощаемость

Субъективно осознаваемые и объективно определяемые изменения личности

- Психическая истощаемость
- Эмоциональная лабильность
- Снижение психической активности
- Аспонтанность

Дисгармония личности

- Вспыльчивость
- Неуживчивость
- Раздражительно - угнетенное состояние

Истощаемость психической деятельности

Минус - симптомы

Парциальное (дисмнестическое)

Слабоумие

Тотальное

- **Паралитическое**
- **Сенильное**
- **Болезнь Альцгеймера**
- **Болезнь Пика**

Психический маразм – необратимый распад распад личности

Падение энергетического потенциала

- Падение активности
- Снижение энергии
- Сужение кругозора
- Побледнение индивидуальности
- Повышенная утомляемость
- Снижение работоспособности
- Раздражительная слабость

Снижение уровня и регресс личности

Амнестические расстройства

- Максимально выраженные расстройства предыдущего уровня
- Отсутствует спонтанная психическая активность
- Снижаются запасы памяти
- Постепенная утрата навыков и знаний
- Расстройство влечений
- Аффективные нарушения вплоть до эмоциональной тупости

Негативные синдромы (изменения личности):

I. **Истощаемость психической деятельности**. По клиническому содержанию соответствует астеническому синдрому. Астения выступает как более или менее стойкая характеристика личности, сформированная под влиянием ПР, не поддающаяся лечению.

II. **Субъективно осознаваемые и объективно определяемые изменения личности** – две следующие составляющие характерологических изменений. Помимо астении, которая становится неотъемлемой частью личности, появляются новые черты характера. Сначала они заметны только самому больному, затем, по мере прогрессирования, и окружающим его близким людям. Чаще всего речь идет о появлении или заострении черт замкнутости, отгороженности («нажитая шизоидия»), потере душевной теплоты. Постепенно суживается круг знакомых, появляются неуверенность, повышенная обидчивость, ранимость в отношениях с людьми. Интересы ограничиваются какой-то одной областью, нередко работой. Ослабевает интерес к учебе. В социальном плане происходит некоторое снижение.

III. **Объективно определяемые изменения личности:**

помимо астении появляются новые черты характера. Сначала они заметны только самому больному, затем, по мере прогрессирования, и окружающим его близким людям.

IV. **Дисгармония личности –** отчетливые изменения характера, существенно затрудняющие трудовую и социальную адаптацию.

Характерны:

- эгоцентризм;
- холодность;
- утрата привязанности к близким;
- жестокость;
- равнодушие;
- вспышки раздражения;
- грубость ;
- асоциальное поведение;
- нарушение влечений.

V. **Падение энергетического потенциала** характеризуется апато-абулическими нарушениями. Отмечается падение психической активности, резко снижается продуктивность, затрудняется приобретение новых знаний. Отсутствует эмоциональная окраска переживаний. Больные периодически могут выполнять несложную механическую работу, осуществлять элементарное самообслуживание.

VI. **Снижение уровня личности и**

VII. **Регресс личности** – максимально выраженные расстройства предыдущего уровня:

- практически отсутствует спонтанная психическая активность;
- снижаются запасы памяти;
- постепенная утрата навыков и знаний;
- расстройства влечений более заметны;
- аффективное опустошение вплоть до эмоциональной тупости.

Крайних степеней достигает аутизация.

Перечисленные формы негативных расстройств (уровни I-VII) встречаются при эндогенных психозах (шизофрения) и соматически обусловленных ПР.

VIII. **Амнестические расстройства** -необратимые расстройства памяти. Характерна прогрессирующая амнезия.

Парциальное (дисмнестическое) слабоумие сопровождается сохранением «ядра личности». Имеется осознание своей физической и психической неполноценности, моральные качества личности и навыки поведения остаются сохранными. Из эмоциональных расстройств чаще всего наблюдается слабодушие.

Парциальное (дисмнестическое) слабоумие развивается:

- *при церебральном атеросклерозе;*
- *после ЧМТ;*
- *после тяжелых интоксикаций.*

IX. **Тотальное слабоумие** – сложный симтомокомплекс выраженных интеллектуально-мнестических нарушений, сопровождающийся резкой деградацией личности:

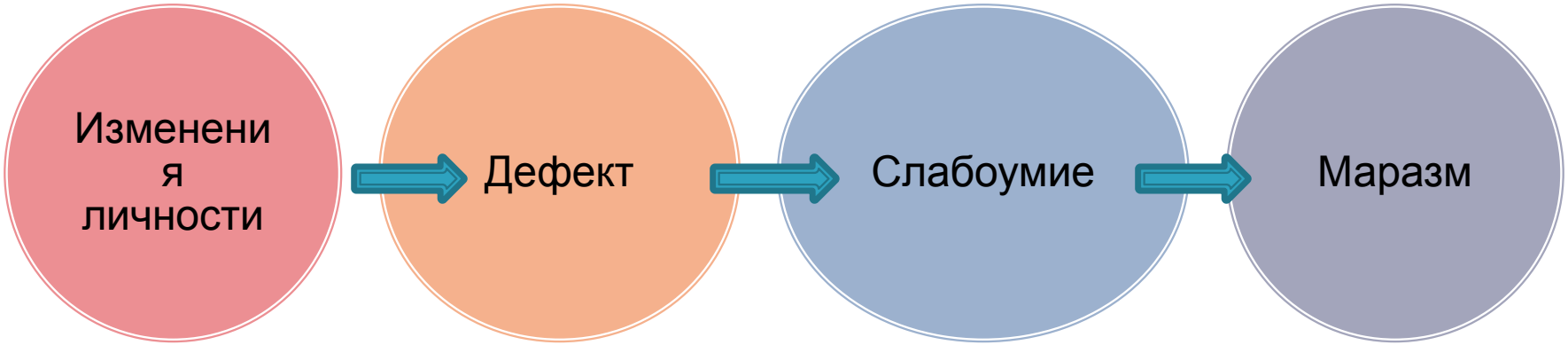
- на фоне слабоумия высвобождаются низшие влечения;
- появляются не свойственные до этого личности аморальные поступки, циничные высказывания;
- сознание болезни, своей неполноценности отсутствует;
- эмоциональная сфера крайне неустойчива.

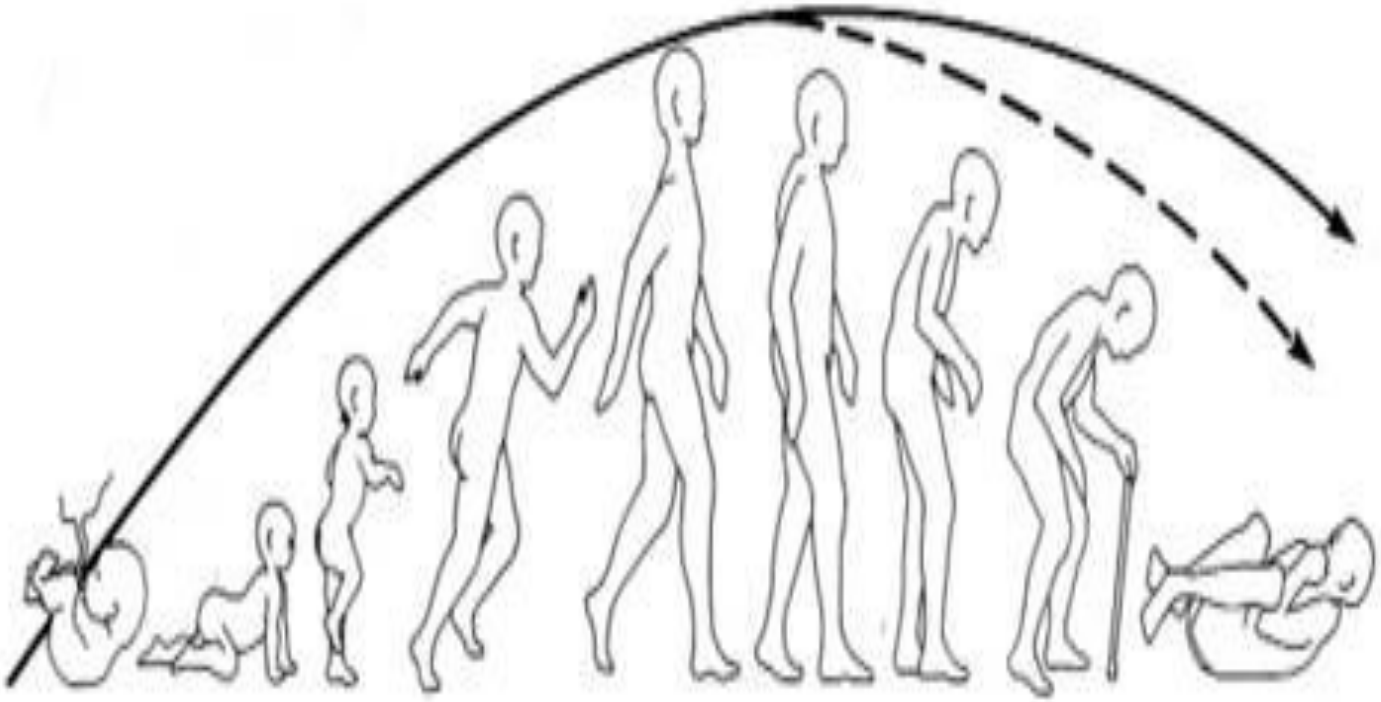
Тотальное слабоумие характерно для:

- сенильной деменции;
- прогрессивного паралича (сифилиса головного мозга);
- болезни Пика;
- болезни Альцгеймера.

x. **Психический маразм** – заключительный этап слабоумия. Характерен глубокий необратимый распад личности:

- больные беспомощны, теряют последние навыки самообслуживания;
- речевому контакту недоступны;
- могут наблюдаться оральные и хватательные автоматизмы, насильственный смех и плач


Изменения личности
Дефект
Слабоумие
Маразм



Некоторые НР в МКБ-10

F00-F04. Деменции.

F07. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга

- F10-F19 — Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

слабоумие, амнестический синдром

F20-F29 — Шизофреническое слабоумие

- ОПР
- ПАВ
- Шизофрения
- АПР
- Невротические
- УО
- Эпилепсия
- ЛР

- Личность
- ЧМТ
- Инфекции
- ПАВ
- Катастрофы
- Сомато-неврологические болезни

Изменения личности при ОПР

- Травматическая энцефалопатия (психоорганический синдром)
- Тр. астения, адинамия, апатия, ипохондрия
- Тр. возбудимость (эксплозивность) на фоне дисфорического настроения
- Истерические формы поведения
- Тр. биполярность аффекта (циклотимоподобные реакции)
- Тр. с эпилептиформным синдромом
- Тр. дисфории (приступы тоски и злобы, направленные на окружающих людей) – внезапно наступающие перемены в состоянии и поведении

Умственно отсталые

- Незрелость (недоразвитие) личности
- Повышенная внушаемость
- Некритичность
- Неспособность принять самостоятельное решение в более сложных житейских ситуациях
- Импульсивность поступков
- Выраженная зависимость поведения от внешней ситуации
- Потребности, связанные с инстинктами (возможно, расторможенность влечений)

Умственно отсталые (продолжение)

- Низшая аффективность (недифференцированность или отсутствие сочувствия, чувства привязанности, недоразвитие нравственных эмоций)
- Неадекватность аффектов переживаемым событиям
- Недостаточность инициативы и побуждений
- Отсутствие борьбы мотивов
- Слабовыраженный познавательный интерес к окруающему (недостаточность познавательной деятельности)
- Потребности, связанные с инстинктами (возможно, расторможенность влечений)

Невротическое развитие личности

- Усложнение нарушений с появлениям полиморфизма расстройств (невротическая и патохарактерологическая симптоматика)
- Устойчивость возникших патохарактерологических нарушений
- Утрата выраженности вегетативных, сенсорно-моторных и аффективных расстройств

Варианты невротического развития личности

- Астеническое
- Истерическое
- Обсессивное
- Эксплозивное (с включением экзогенно-органических воздействий)

- Преморбидная личность
- Изменения личности после ПР
- Возрастные изменения личности

Возрастное (старческое) огрубение личности

- **снижение психической активности с непродуктивной деловитостью;**
- **ригидность психики;**
- **нарастание эгоцентризма, сосредоточение интересов на физиологических отправлениях (сон, еда, действие кишечника и др.);**
- **снижение живости восприятия и аффективного резонанса;**
- **снижение дифференцированных форм поведения, такта, расстройства влечений (прожорливость, перверзия, собирание хлама)**

Профессиональная психическая деформация личности - изменение профессиональных возможностей и личных качеств сотрудника в отрицательную сторону

- Гипертрофия профессионально важных качеств, их трансформация в противоположные (бдительность – подозрительность; самоуверенность);
- Актуализация и развитие социально негативных качеств (цинизм, проф. корпоративность, жестокость);
- Искажение ценностных представлений о целях, методах и приемах профессиональной деятельности;
- Дисгармония соотношения и взаимодействия отдель-ных качеств: утрата гибкости и усиление шаблонности мышления; тенденциозность в восприятии других людей, служебных и внеслужебных интересов и др.

«Синдром эмоционального выгорания»