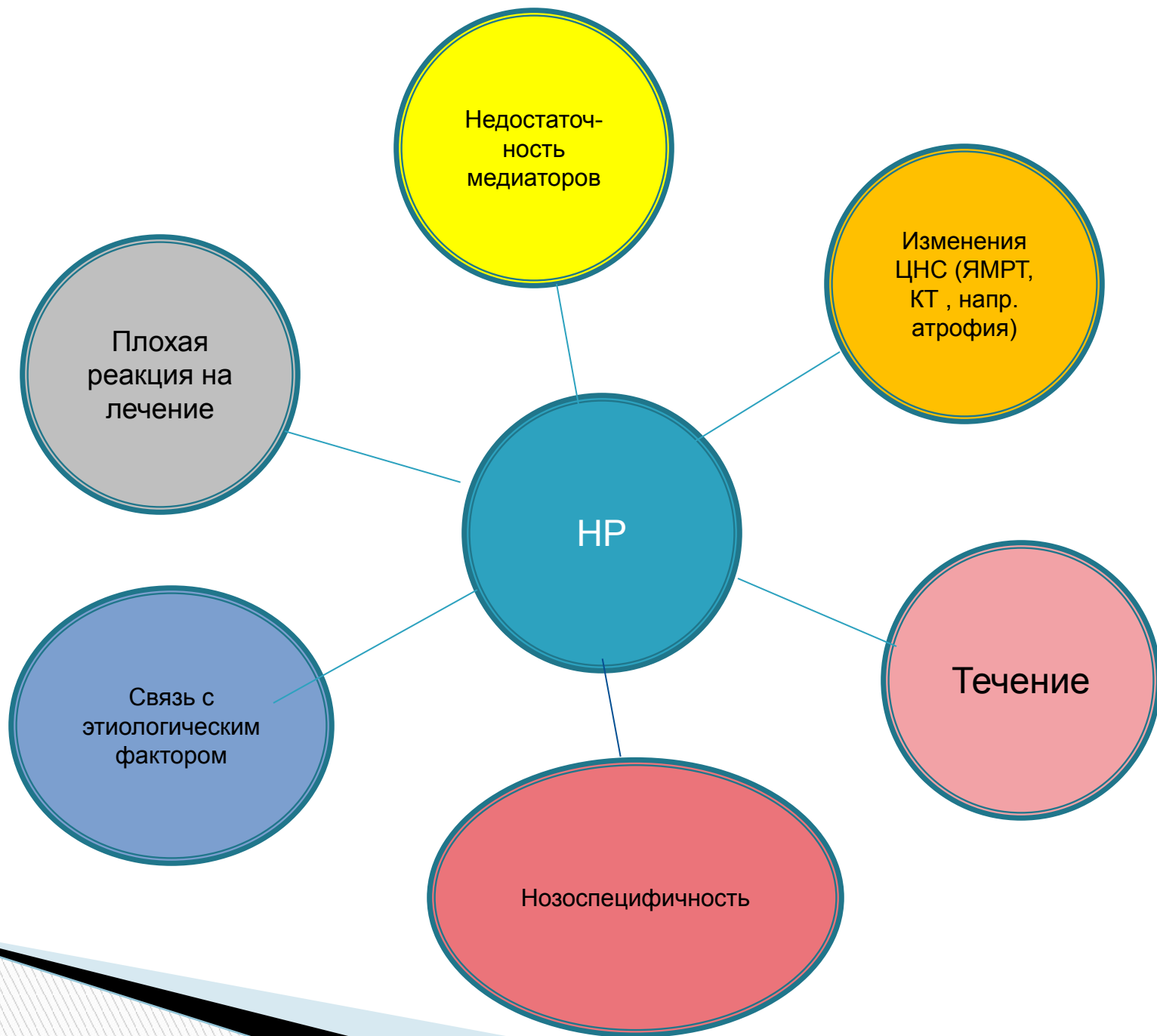


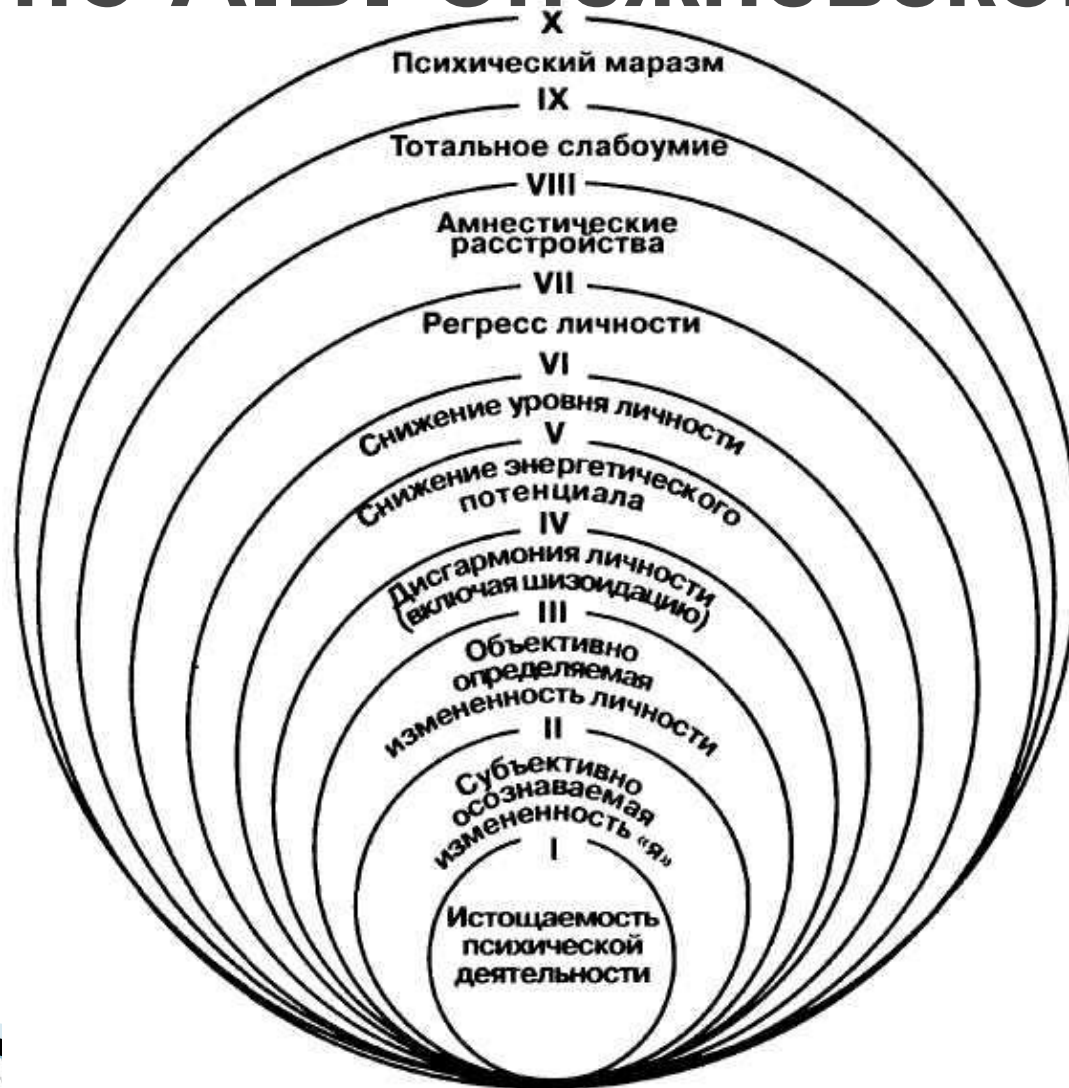
# Негативные синдромы и негативные расстройства

# Негативные психопатологические расстройства -

(дефицитарные психопатологические синдромы, «минус-симптомы», дефект) – проявления болезни, связанные с распадом (диссолюцией) психической деятельности, оскудением ее и выпадением некоторых функций.



# Негативные синдромы по А.В. Снежневскому



ПОЗИТИВНЫЕ СИНДРОМЫ	IX Психоорганические	МДП	пси хоз ы	ПСИХОЗЫ
	VIII Судорожные			
	VII Парамнезии			
	VI Помрачения сознания			
	V Кататонические, парафренные, галлюцинаторно-параноидные			
	IV Вербальный галлюциноз Паранойяльные			
	III Невротические			
	II Аффективные			
	I Эмоционально-гиперестетические			
НЕГАТИВНЫЕ СИНДРОМЫ	I Истощаемость психической деятельности	Шизофр ен ия	Экзог енные	Грубоо рганич еские
	II Субъективно осознаваемые изменения личности			
	III Объективно определяемые изменения личности			
	IV Дисгармония личности			
	V Падение энергетического потенциала			
	VI Снижение уровня личности			
	VII Регресс личности			
	VIII Амнестические расстройства Парциальное слабоумие			
	IX Тотальное слабоумие			
	X Психический маразм			



- Астения
- Замкнутость
- Снижение круга интересов



- Врожденные (психопатические)

- Приобретенные (психопатоподобные состояния)



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

- Раздражительная слабость
- Чувствительность, возбудимость
- Истощаемость

Субъективно осознаваемые и объективно определяемые изменения личности

Дисгармония личности

- Вспыльчивость
- Неуживчивость
- Раздражительно - угнетенное состояние

Истощаемость психической деятельности

**Минус - симптомы**

Падение энергетического потенциала

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

Парциальное (дисмнестическое)

Слабоумие

Снижение уровня и регресс личности

- Тотальное
- Паралитическое
- Сенильное
- Болезнь Альцгеймера
- Болезнь Пика



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

Психический маразм – необратимый распад личности



# 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 сохраненными. Из эмоциональных расстройств чаще всего наблюдается слабодушие.

*Парциальное (дисмнестическое) слабоумие развивается:*

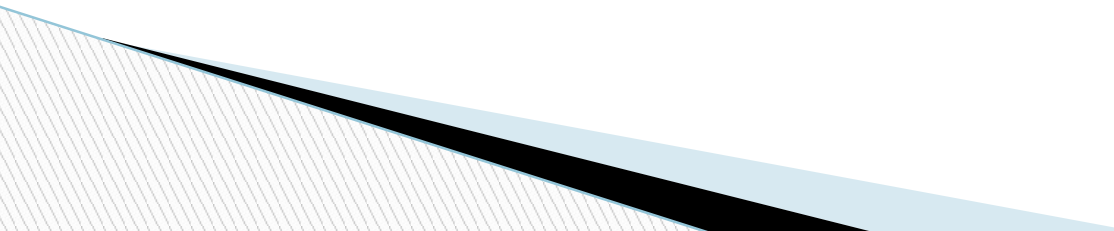
- ▣ при церебральном атеросклерозе;*
- ▣ после ЧМТ;*
- ▣ после тяжелых интоксикаций.*

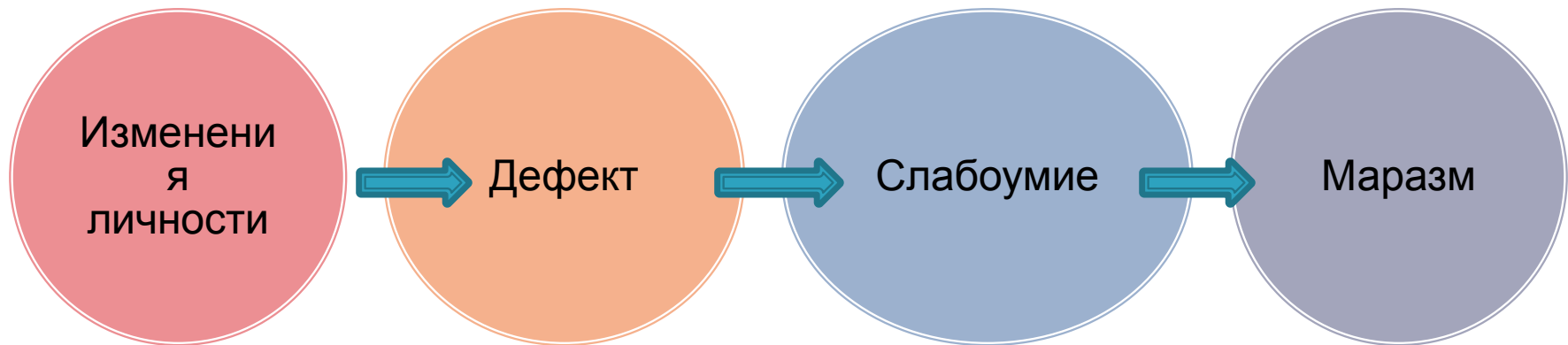
**IX. Тотальное слабоумие** – сложный симптомокомплекс выраженных интеллектуально-мнестических нарушений, сопровождающийся резкой деградацией личности:

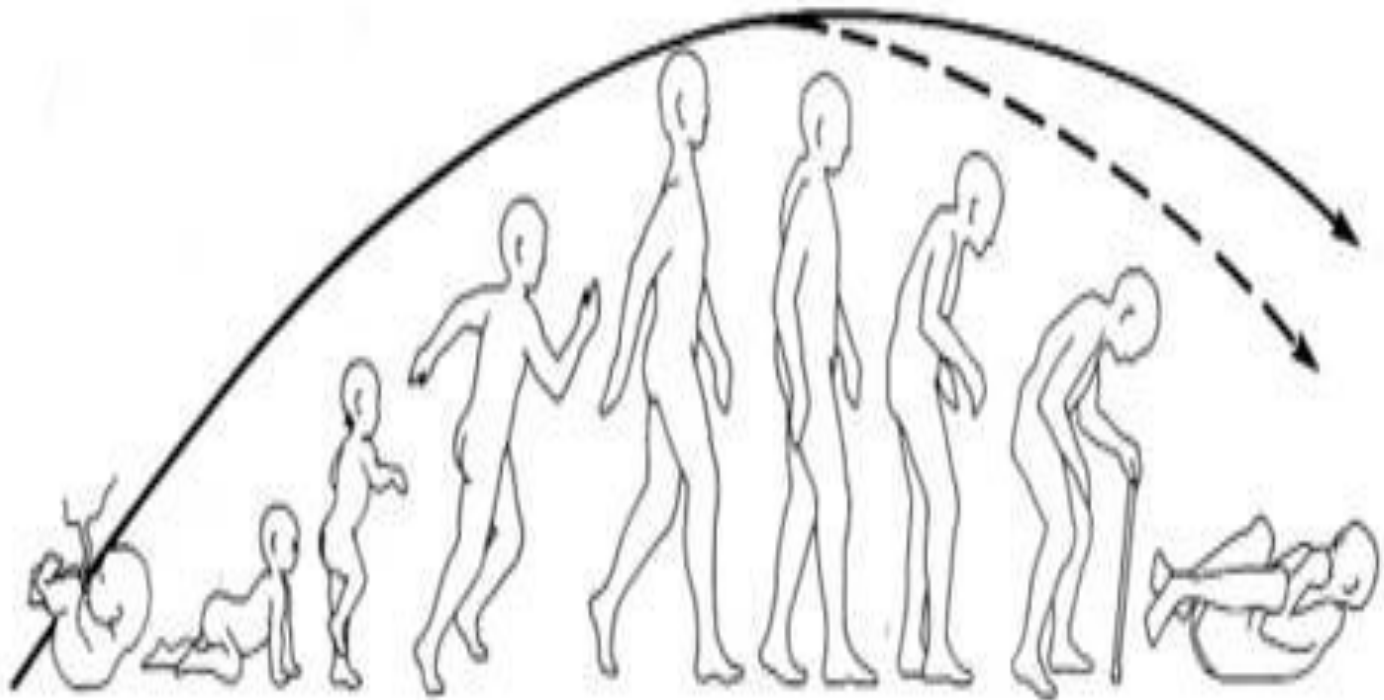
- на фоне слабоумия высвобождаются низшие влечения;
- появляются не свойственные до этого личности аморальные поступки, циничные высказывания;
- сознание болезни, своей неполноценности отсутствует;
- эмоциональная сфера крайне неустойчива.

*Тотальное слабоумие характерно для:*

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

- х.** **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
- 





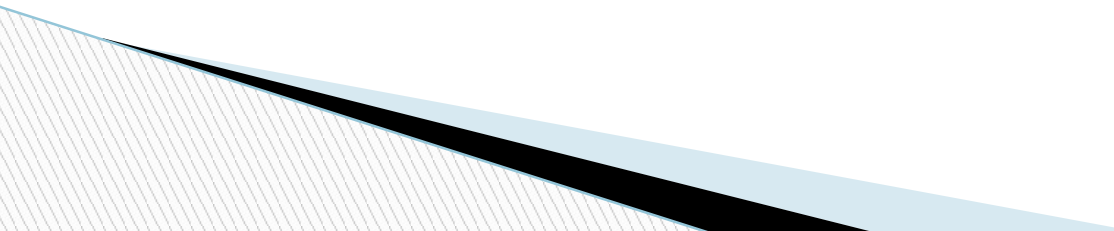
# Некоторые НР в МКБ-10

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 окружающему (недостаточность познавательной деятельности)
- Потребности, связанные с инстинктами (возможно, расторможенность влечений)

# Невротическое развитие личности

- Усложнение нарушений с появлением 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 отдельных качеств: утрата гибкости и усиление шаблонности мышления; тенденциозность в восприятии других людей, служебных и внеслужебных интересов и др.

**«Синдром эмоционального выгорания»**