

* Основные
психопатологические
симптомы и
синдромы.

* Основные психопатологические СИМПТОМЫ.

- * Психическая деятельность человека в норме представляет собой единство различных процессов: чувственного восприятия, памяти, мышления, эмоций, воли, внимания.
- * Их усиление , ослабление или извращения может свидетельствовать о наличии психического расстройства или заболевания.



* Расстройство мышления

* Расстройства мышления
делятся на две группы:

- 1) расстройства формы
- 2) расстройства содержания.

**Расстройства формы
нарушения делятся на
нарушения:**

- 1) Темпа
- 2) Подвижности
- 3) Целенаправленности
- 4) Грамматического строя

* Расстройства содержания
идея делятся на:

- 1) Навязчивые идеи
- 2) Сверхценные
- 3) Бредовые идеи

Расстройства мышления по темпу

- * Ускоренное мышление-увеличение количества мыслительных операций за определенный промежуток времени. Здесь отмечается быстрая смена понятий, идей; больные берутся за несколько дел одновременно, у них нет чувства усталости. У пациентов нарушается сон. Этот тип мышления характерен для маниакального синдрома.
- * Замедленное мышление-это уменьшение количества мыслительных операций за определенный промежуток времени. При этом больной утрачивает способность быстро отвечать на вопросы, речь его медленная, однообразная. Этот вид мышления характерен для депрессивного синдрома.

* Нарушения подвижности мышления

- * Обстоятельное мышление-это излишняя детализация, невозможность отделить второстепенное от главного, постоянное застревание на мелочах с последующим возвратом к основной теме. Так же его называют лабиринтным типом мышления.
- * Вязкость мыслей-крайняя степень обстоятельного мышления.при этом детализация настолько искажает главную мысль, что делает ее малопонятной, а мышление непродуктивным.
- * Эти нарушения встречаются при эпилепсии, патологиях головного мозга(АГ, сосудистые заболевания ГМ)

Паралогическое мышление-это «своеобразная логика». Пациенту даются внешние умозаключения понятные только для него самого. Характерно для больных шизофренией.

Символическое мышление-при этом виде мышления даются объяснения понятные только для самого пациента.

Наплыв мыслей- **ментизм** -это состояние насильственного хаотичного наплыва мыслей, сопровождающийся страхом, тревогой. Больной не может справиться с этим потоком. Часто это является началом шизофренического процесса в юношеском возрасте.

Шперрунг-это разрыв мыслей насильственного характера. В голове отсутствуют мысли, страдает концентрация внимания.

Аутичное мышление-это когда пациент погружается в мир своих переживаний и полностью отгораживается от окружающего мира. Характерно для больных шизофренией.

* Расстройства мышления по целенаправленности

Резонерство-пространственные разглагольствования по несуществующему поводу. Обычное их содержание-банальные нравоучения, известные изречения.

Аморфность-нечеткое использование понятий, при котором грамматически правильная речь приобретает расплывчатый характер.

Разорванность-отсутствие логической связи между отдельными умозаклечениями, суждениями, понятиями. В результате этого уловить смысл речи больного не удастся, хотя она кажется упорядоченной.

Наиболее часто эти симптомы встречаются при шизофрении.

* Бредовые идеи

Это болезненно искаженная оценка фактов окружающей действительности, неправильные суждения и умозаключения, не поддающиеся коррекции.

Основные виды бреда:

- 1) Бред с пониженной самооценкой;
- 2) Бред с повышенной самооценкой;
- 3) Бред преследования;
- 4) Смешанные формы бреда.

* Бред с пониженной самооценкой.

Бред самообвинения-больные бичуют себя за допущенные «неисправимые ошибки», якобы приведшие к гибели семьи, окружающего мира и другим негативным последствиям.

Бред самоуничужения-болезненная убежденность в собственном ничтожестве, приписывание себе исключительно отрицательных моральных, интеллектуальных и физических качеств.

Ипохондрический бред-патологическая уверенность в наличии неизлечимой болезни. Больной находит у себя все признаки болезни, обращается к различным врачам, просит его обследовать и вылечить.

Бред с повышенной самооценкой

- Бред изобретательства-убежденность в совершении больным гениального изобретения или открытия.
- Бред величия-патологическая переоценка собственных достоинств, возможностей. Больной может считать себя великим поэтом, полководцем.
- Бред богатства-болезненное убеждение в наличии мнимого богатства, ценностей у больного.
- Любовный бред- убежденность во влюбленности определенных лиц в больного.

Бред преследования

- Бред воздействия-патологическая уверенность больного, что он находится под воздействием гипноза, радиации и т. п.
- Бред ущерба- убежденность в том, что больному причиняют материальный урон.
- Бред отношения-уверенность больного в том, что окружающие люди относятся к нему подозрением, неприязнью, ущемляют его интересы.
- Бред ревности- убежденность больного в неверности сексуального партнера. Он ищет улики, неверно истолковывает факты.

Сверхценные идеи

- Это логически обоснованные, эмоционально окрашенные убеждения, которым больные придают особое важное значение. Часто они являются составным элементом мировоззрения личности. Больной уверен в своей правоте и стремится доказать ее любой ценой.
- Сверхценные идеи могут встречаться как самостоятельное расстройство у акцентуированных и психопатических личностей.

Навязчивые идеи

- Это произвольное возникновение мысли, не зависящих от воли больного. Различают:
- Навязчивые сомнения-больной постоянно не уверен в правильности и завершенности своих действий, не может принять решение.
- Навязчивые абстрактные мысли-бесплодное мудрствование или «умная жвачка».
- Контрастные мысли-их содержание противоречит мировоззрению и морально-этическим принципам личности, заставляя страдать.
- Навязчивые воспоминания-непреодолимые, ненужные в данный момент воспоминания о событиях своей жизни, часто сопровождающиеся чувством стыда и страха.

Нарушения эмоциональной сферы

Эмоции-это психический процесс, отражающий субъективное отношение человека к действительности и к самому себе.

Симптомы эмоциональных нарушений делятся на продуктивные и негативные.

Продуктивные эмоциональные расстройства включают гипотимию,

гипертимию, паратию и нарушения динамики эмоций.

Негативные эмоциональные расстройства включают в себя эмоциональную тупость, побледнение эмоций и сужение эмоционального резонанса.

Гипотимия

Это понижение настроения. Проявляется следующими чувствами и аффектами:

- Тоска-состояние с преобладанием грусти, подавленности, угнетением всех психических процессов. Если тоска сопровождается тягостными ощущениями мучительного сжатия за грудиной, в области сердца, ее называют витальной.
- Тревога-эмоциональное состояние, характеризующееся внутренним волнением, беспокойством. Сопровождается чувством надвигающейся беды.
- Растерянность-изменчивое эмоциональное состояние с переживанием, недоумением о беспомощности.
- Страх-состояние, содержанием которого являются опасения за свое благополучие или жизнь.
- Гипотимия входит в структуру депрессивных, невротических, аффектно- бредовых синдромов.

Гипертимия

Это повышенное настроение. Проявляется следующими эмоциональными состояниями.

- Эйфория-ощущение беспричинной радости, веселья, счастья с повышенным стремлением к деятельности. Наблюдается при маниакальном синдроме, алкогольном и наркотическом синдроме.
- Благодушие -состояние довольства, беспечности без стремления к деятельности. Характерно для старческого слабоумия.
- Гневливость-высшая степень раздражительности, злобности, недовольства окружающими со склонностью к агрессии, разрушительным действиям.
- Дисфория-сочетание гневливости и тоски. Характерно для эпилепсии.

Паратимии

Амбивалентность-одновременное сосуществование двух противоположных чувств, эмоциональных оценок одного и того же объекта.

Эмоциональная неадекватность-несоответствие эмоциональной реакции вызвавшему ее поводу.

Нарушения динамики эмоций

Эмоциональная лабильность- быстрая и частая смена эмоций, возникающая беспричинно.

Слабодушие-невозможность сдерживать внешние проявления эмоциональных реакций при самых незначительных поводах.

Эти симптомы характерны для невротических и психоорганического синдромов.

Негативные эмоциональные расстройства

Эмоциональная тупость-бесчувственность, безразличие, опустошенность. Больного ничто не волнует, не беспокоит ,не интересует. Он абсолютно бездеятелен, стремится к одиночеству.

Нарушения внимания

Внимание-это направленность психической деятельности на явления окружающей действительности и на процессы, происходящие в организме.

Рассеянность внимания- нарушение способности произвольного сосредоточения на определенном виде деятельности.

Истощаемость внимания- прогрессирующее ослабление его интенсивности в процессе работы при изначально высокой способности сосредоточению. В результате становится невозможной увлеченность, поглощенность работой, резко падает ее продуктивность.

Отвлекаемость внимания- патологическая подвижность. Проявляется быстрой необоснованной сменой видов деятельности.

Тугоподвижность внимания- патологическая фикция, затруднение переключения с одного объекта на другой.

Эти нарушения встречаются при всех психопатологических синдромах. Особенно они выражены при невротических расстройствах, слабоумии.

Нарушения волевой сферы

Воля- психическая деятельность, направленная на достижение определенной цели, на преодоление возникающих при этом препятствий.

Волевые расстройства могут проявляться :

- Ослаблением волевой активности(гипобулией) или полным ее отсутствием(абулией);
- Патологическим усилением волевой активности (гипербулией);
- Извращением волевых актов(парабулией).

Волевые расстройства наиболее характерны для психопатий и шизофрении.

Нарушения сознания

Сознание-высшая форма отражения объективной реальности. Оно обеспечивает актуальное восприятие и познание внешнего мира и самого себя, способствует адаптации человека в окружающей среде и позволяет изменять ее в соответствии со своими потребностями.

Нарушения сознания подразделяют на выключения и помрачения.

К выключениям сознания относятся оглушение, сопор, кома.

К помрачениям сознания относят онейроид, делирий, аменцию, сумеречные и особые состояния сознания.

Выключения сознания

Оглушение- проявляется затруднением ориентировки во времени и месте при ее сохранении в собственной личности. Словесный контакт с пациентом затруднен.

Сопор- нарушаются все виды ориентировки, словесный контакт не возможен. Сохраняются защитные рефлексy (рвотный, глотательный, кашлевой)

Кома- полное выключение сознания. Отсутствуют реакции на любые внешние раздражители, угнетаются рефлексy.

Основные психопатологические синдромы

В психиатрической практике больше внимания уделяется синдромальному анализу, так как при психических заболеваниях отмечается большой полиморфизм симптоматики. Определение синдрома способствует систематизации, упорядочиванию разнообразных проявлений болезни.

В зависимости от преимущественного поражения той или иной сферы психической деятельности синдромы подразделяют на невротические и неврозоподобные, синдромы расстройства сознания, бредовые, аффективных и двигательных нарушений, психоорганический синдром и др.

Невротические и невротоподобные синдромы

Астенический синдром-состояние нервно-психической слабости. Вначале появляются повышенная утомляемость, раздражительность, снижение трудоспособности. В последующем может возникать пассивность, безразличие, неотчетливое восприятие окружающего. Больные не переносят яркого света, громких звуков, резких запахов и т.п. Испытывают постоянную сонливость. Астенический синдром является сущностью астенического невроза.

Обсессивный синдром включает симптоматику, при которой на первый план выступают навязчивые мысли, воспоминания, влечения, двигательные акты. Больной критически оценивает нелепость своих переживаний, но часто не в состоянии их преодолеть, и просит врача помочь ему.

Фобический синдром проявляется разнообразными навязчивыми страхами. Эти страхи обычно внедряются в сознание больного и продолжают существовать вопреки всем попыткам избавиться.

Эти синдромы встречаются при неврозах, психопатиях, шизофрении.

Ипохондрический синдром проявляется постоянным опасением больного за свое здоровье, убежденностью в наличии тяжелого, неизлечимого заболевания. Этот синдром встречается при вялотекущей шизофрении, психопатиях, депрессивных состояниях.

Истерические синдромы разнообразны по своим проявлениям. Они представляют собой индивидуальное сочетание 5 основных компонентов: психических, вегетовисцеральных, двигательных, сенсорных и речевых расстройств. Для этого синдрома характерны эгоцентризм, кажущая нарочитость, большая внушаемость и самовнушаемость больных.

Истерические синдромы характерны для неврозов, психопатий.

Синдромы расстройства сознания

Делирий характеризуется наличием у больного ярких расстройств сферы восприятия. Преобладают зрительные галлюцинации угрожающего характера. Делирий встречается при лекарственных интоксикациях, при алкогольной и наркотических интоксикациях, при инфекционных заболеваниях.

Аменция проявляется состоянием острой спутанности сознания, несобранностью, растерянностью больного. Главным признаком является невозможность связать воедино происходящее при сохранности анализа. Все виды ориентировки нарушены. После выхода из состояния аменции обнаруживается полная амнезия. Аменция наблюдается при тяжелых соматических и инфекционных заболеваниях, при развитии сепсиса в послеродовом периоде.

Онейроид характеризуется наплывом фантастических зрительных галлюцинаций, псевдогаллюцинаций и иллюзий. Больные либо полностью дезориентированы во времени и окружающей обстановке и погружены в свой болезненный мир, либо сохраняют двойственность ориентировки. Наблюдаются при шизофрении, эпилепсии, послеродовых психозах.

Бредовые синдромы

Паранойяльный синдром характеризуется наличием систематизированных бредовых идей, содержание которых нередко отражает реальные события. Высказывания носят монотематический характер, основанный на одной логической ошибке. Все его внимание, вся его деятельность подчинены доказать свою правоту. Встречается паранойяльный синдром при шизофрении, реактивном психозе, патологическом развитии личности.

Параноидный синдром выражается бредовыми идеями политематического характера (бредоношения, преследования). Болезненные высказывания сочетаются галлюцинациями, больные слышат голоса. Встречается при шизофрении, реактивных психозах.

Параференный синдром появляется бредовыми идеями величия, преследования, воздействия и др. Также наблюдаются слуховые псевдогаллюцинации, благодушие, бредовое поведение. Синдром наблюдается при шизофрении, прогрессирующем параличе.

Галлюцинаторный синдром. Здесь на первое место выходят слуховые, зрительные, тактильные галлюцинации. Сознание больных ясное, они ориентированы в окружающем пространстве. Встречается при сифилисе мозга, эпилепсии.

Синдромы эмоциональных нарушений

Депрессивный синдром характеризуется гипотимией, гипобулией и двигательной заторможенностью. Больные испытывают чувство витальной тоски, окружающий мир воспринимается в темных тонах. Прошлое, настоящее и будущее кажется им неинтересным, безрадостным. Нередко возникают суицидальные мысли.

Маниакальный синдром характеризуется эйфорией, усилением двигательной и волевой активности, ускорением мыслительного процесса. Память при этом обострена. Эти синдромы развиваются при маниакально-депрессивном психозе, шизофрении.

Синдром дисфории проявляется тоскливо-мрачным настроением, страхом, тревогой. В сочетании с гипербулией ведущий аффект может выражаться в агрессивных и суицидальных поступках.

Дисфория наблюдается при эпилепсии, органических поражениях головного мозга.

Синдромы двигательных нарушений

Кататоническое возбуждение выражается стереотипностью движений, их хаотичностью. Больные внезапно вскакивают, куда-то бегут, нападают на окружающих. Для кататонического синдрома характерен симптом эха.

Кататонический ступор характеризуется обездвиженностью и аутизмом. Иногда проявляется в форме восковой гибкости.

Апато-абулический синдром характеризуется развитием апатии и абулии. Такие больные бездеятельны, равнодушны к окружающим. У них отсутствуют планы на будущее. Этот синдром характерен для клинической картины шизофрении, травматической болезни, опухоли головного мозга.

Синдромы интеллектуально-амнестических расстройств.

Корсаковский амнестический синдром. При этом синдроме на первый план выступает нарушение памяти на текущие события (фиксационная амнезия). Для таких больных характерны малоподвижность, раздражительность. Этот синдром встречается при старческих психозах.

Деменция проявляется стойким снижением умственных способностей, интеллекта. Развивается в результате атрофических процессов в коре головного мозга, на поздних стадиях эпилепсии.

Синдром олигофрении представляет собой задержку умственного развития в результате поражения головного мозга в пренатальном периоде или же в первые три года.