

Карагандинский государственный Медицинский Университет
Кафедра психиатрии наркологии и психотерапии

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Выполнила: Кусаинов Б. 5022 ОМФ
Проверила: Макубаева С.К.

- Классификация психопатологических синдромов
- НЕВРОТИЧЕСКИЕ и НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СИНДРОМЫ
- АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ
- Бредовые и галлюцинаторные синдромы.
- синдромы нарушенного сознания
- Амнестические синдромы

По степени тяжести выделяют 5 уровней (регистров) синдромов.

1. Невротические и неврозоподобные синдромы.

-Астенический
-обсессивный -
истерический

4. Синдромы нарушенного сознания

делириозный -
онейроидный -
аментивный -
сумеречное
помрачение сознания

2. Аффективные синдромы.

депрессивный
маниакальный
апато-абулический

5. Амнестические синдромы.

психоорганический -
Корсаковский
синдром - деменции

3. Бредовые и галлюцинаторные синдромы.

параноияльный -
параноидный -
синдром
психического
автоматизма
(Кандинского-
Клерамбо) -
парафренный -
галлюцинозы

НЕВРОТИЧЕСКИЕ И НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СИНДРОМЫ

- Состояния, проявляющиеся функциональными (обратимыми) непсихотическими нарушениями. Они могут иметь разную природу. Больной, страдающий неврозом (психогенным расстройством), испытывает *постоянный эмоциональный стресс*. Его ресурсы, защитные силы, истощаются. То же самое происходит у пациента, страдающего практически любым соматическим заболеванием. Поэтому многие симптомы, наблюдаемые при невротических и неврозоподобных синдромах сходны. Это быстрая утомляемость с чувством психологического и физического дискомфорта, сопровождающиеся тревогой, беспокойством с внутренней напряженностью. **При малейших поводах они усиливаются. Они сопровождаются эмоциональной лабильностью и повышенной раздражительностью, ранней бессонницей, отвлекаемостью внимания и.т.д.**
- Невротические синдромы — психопатологические синдромы, при которых наблюдаются расстройства, свойственные неврастении, неврозу навязчивых состояний или истерии.

- 1. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (АСТЕНИЯ) — состояние повышенной утомляемости, раздражительности и неустойчивого настроения, сочетающееся с вегетативными симптомами и нарушениями сна.
- 2. ОБСЕССИВНЫЙ СИНДРОМ (синдром навязчивых состояний) — психопатологическое состояние с преобладанием явлений навязчивости (т.е. непроизвольно возникающих в сознании тягостных и неприятных мыслей, представлений, воспоминаний, страхов, влечений, действий, к которым сохраняется критическое отношение и стремление им противостоять). Как правило, наблюдается у тревожно-мнительных личностей в период астении и воспринимается больными критично.
- 3. ИСТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ — симптомокомплекс психических, вегетативных, двигательных и сенсорных нарушений, часто возникает у незрелых, инфантильных, эгоцентричных личностей после психической травмы. Часто это личности художественного склада, склонные к позерству, лживости, демонстративности.

АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ

- Эти синдромы являются выражением следующего, более глубокого уровня расстройства психической деятельности. При аффективных синдромах наступает изменение работы головного мозга на диэнцефальном уровне, регулирующего биотонус организма, настроение и темп психических процессов. Аффективные (эмоциональные) синдромы — психопатологические состояния в форме стойких изменений настроения, чаще всего проявляющихся его снижением (депрессия) или повышением (мания) и апатоабулическим синдромом.
- Депрессия и мания — наиболее распространенные психические расстройства.

- 1.ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ (син.: депрессия, меланхолия) характеризуется триадой основных признаков:
 - 1. Беспричинно сниженным, подавленным настроением с чувством тоски
 - 2. Психомоторной заторможенностью.
 - 3. Замедленным темпом мышления.
 - 4. Соматическими и вегетативными, расстройствами.
- Угнетенное, подавленное настроение у больных сочетается с утратой интереса к окружающему. Они испытывают тяжесть «на душе», в области груди, шеи, в голове, чувство тоски или душевной боли, которую они переживают как более мучительную, чем боль физическую.

- 2. МАНИАКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (син. мания) характеризуется триадой основных симптомов:
 - 1. Беспричинным и стойким повышенным настроением,
 - 2. Ускорением темпа мышления
 - 3. Психомоторным возбуждением.
- Все переживания больных окрашены только в приятные тона. Больные беззаботны, у них нет проблем.

- 3. АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
Проявляется выраженными
 - -эмоциональной тупостью
 - -абулией .
- Равнодушие и безразличие делают больных достаточно спокойными. Они малозаметны в отделении, много времени проводят в постели или сидя в одиночестве, могут также часами находиться у телевизора

ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ

- Эта обширная и неоднородная группа психопатологических состояний является выражением следующего по глубине и широте уровня расстройств психической деятельности.
- **1. ПАРАНОЯЛЬНЫЙ СИНДРОМ** проявляется систематизированным монотематическим бредом, не сопровождающимся ни галлюцинациями, ни психическими автоматизмами, ни нарушениями памяти. Это могут быть бредовые идеи изобретательства, реформаторства, преследования, ревности.
- **2. ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ** встречается наиболее часто и характеризуется несистематизированным политематическим бредом, сочетающимся с обманами восприятия (чаще всего в виде вербальных, реже - обонятельных или тактильных галлюцинаций) и, часто, с теми или иными явлениями психического автоматизма. В содержании бреда представлены идеи отношения, преследования, отравления, ущерба, внешнего воздействия, иногда идеи колдовства, порчи, в некоторых случаях ипохондрические.

- 3. СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА или КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО. Ядром психической картины служат разнообразные психические автоматизмы (мыслительные, чувственные, двигательные), в сочетании с бредом физического или психического воздействия
- 4. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ (парафрения, бред парафренный, бред воображения E. Dupre, 1914) — представляет собой сочетание фантастического бреда величия. с более или менее систематизированным бредом преследования или воздействия.
- ВЕРБАЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ — состояние непрерывного галлюцинирования, обусловленное наплывом преимущественно какого-либо одного вида галлюцинаций.

СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ

- Клинического определения термина "помрачение сознания" нет. Существуют только психологические, физиологические и философские определения сознания. Трудность клинического определения связана с тем обстоятельством, что данный термин объединяет самые различные по своим особенностям синдромы.
- О состоянии помрачения сознания свидетельствуют:
 - 1) отрешенность больного от окружающего с неотчетливым, затрудненным, отрывочным его восприятием;
 - 2) различные виды дезориентировки — в месте, времени, окружающих лицах, ситуации, собственной личности, существующие изолированно, в тех или иных сочетаниях или же все одновременно;
 - 3) та или иная степень бессвязности мышления, сопровождаемая слабостью или невозможностью суждений и речевыми нарушениями;
 - 4) полная или частичная амнезия периода помрачения сознания; сохраняются лишь отрывочные воспоминания наблюдавшихся в тот период психопатологических расстройств — галлюцинаций, бреда, значительно реже — фрагменты событий окружающего.

- **ОНЕЙРОИДНЫЙ СИНДРОМ** (онейроид, онейроидное помрачение сознания, сно-видное помрачение сознания) — грезоподобное помрачение сознания с наплывом фантастических зрительных псевдогаллюцинаций.
- **АМЕНЦИЯ** (аментивный синдром, аментивное помрачение сознания) — форма помрачения сознания с преобладанием бессвязности речи, моторики и растерянностью.
- **СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ** является типичным эпилептиформным пароксизмом. Для психоза характерны внезапное начало, относительно короткая продолжительность (от десятков минут до нескольких часов), резкое (иногда внезапное) прекращение и полная амнезия всего периода нарушенного сознания.

СИНДРОМЫ АМНЕСТИЧЕСКОГО РЕГИСТРА.

- **ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ** — симптомокомплекс сопровождающийся снижением памяти, интеллекта и аффективной лабильностью. Свойственные психоорганическому синдрому нарушения отличаются различной степенью выраженности. Если они легкие — говорят об органическом снижении уровня личности; если тяжелые — их определяют термином "органическая деменция".
- **СИНДРОМ КОРСАКОВА** (амнестический синдром) — сочетание фиксационной амнезии (расстройства памяти на настоящее), псевдореминисценций и конфабуляций. Описан впервые •С.С. Корсаковым в 1887 г. в докторской диссертации "Об алкогольном параличе". Расстройства памяти при Корсаковском синдроме касаются прежде всего запоминания текущих и недавних событий. Больной почти тотчас забывает получаемые впечатления. Время, в течение которого они сглаживаются, может исчисляться секундами.

- **ДЕМЕНЦИИ.** (приобретенное снижение интеллекта). Интеллект – это способность приобретать знания и использовать их на практике. Ядро интеллекта – мышление. Кроме этого страдают эмоции, воля, восприятие, память. Признаками деменции являются утрата накопленных способностей и знаний, общее снижение продуктивности психической деятельности, изменение личности. Динамика деменции бывает различной.

Список литературы:

1. <http://psychiatry.spsma.spb.ru>
2. Zharikov_N_M__Tyulpin_Yu_G_-__Psikhiatriaya_2002