

ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Елисева Анна, 2 курс, гр. олиго

Психопатология — раздел психиатрии, цель которого — изучение общих закономерностей и природы психических расстройств.



Частная психопатология

изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности.



Общая психопатология

изучает закономерности проявления и развития, методы лечения свойственные для непатологического.

Все психические заболевания делят по этиологическому принципу на:

- Эндогенные психозы: Шизофрения. Аффективное расстройство настроения (маниакально-депрессивный психоз)
- Экзогенные и экзогенно-органическое поражение головного мозга.
- Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: Алкоголизм и наркомании.
- Психогенные нарушения: неврозы и реактивные психозы.
- Расстройства личности (психопатии).

Эндогенные психозы. Шизофрения.

Шизофрения — эндогенное психическое заболевание, характеризующееся:

- дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, воли)
- длительным течением (непрерывным или в виде приступов)
- разной выраженностью и представленностью психических расстройств - "позитивных" (галлюцинаторно-бредовых, кататонических, аффективных и пр.) и "негативных" (приводящих к формированию дефекта эмоционально-волевой сферы).

Клиническая картина шизофрении

Клинические проявления шизофрении полиморфны и представлены различными сочетаниями двух групп симптомов:

• Негативные симптомы (основные; в своей сути уменьшение или отсутствие признаков, которые есть у нормального человека).

- Эмоциональные расстройства (эмоциональная обедненность, холодность, апатия, амбивалентность)
- Волевые нарушения (абулия, парабулия)
- Формальные нарушения мышления (резонерство, разорванное мышление, неологизмы, шперрунг)

• Позитивные симптомы (проявления, отсутствующие у психически здоровых). Представлены галлюцинаторно-бредовыми, кататоническими, аффективными, реже неврозоподобными и психопатоподобными синдромами. Особенности позитивных расстройств определяют форму болезни, а их преобладание в клинической картине говорит об обострении заболевания. Позитивные расстройства не являются специфичными для шизофрении, т.к. могут встречаться и при других заболеваниях. Решающими при диагностике являются негативные симптомы.

Эндогенные аффективные расстройства

это психические заболевания, характеризующиеся периодичностью возникновения спонтанных аффективных нарушений в виде маниакальных (гипоманиакальных), депрессивных (субдепрессивных) или смешанных состояний, полной их обратимостью и развитием интермиссий с восстановлением психических функций и личностных свойств.

В группу эндогенных аффективных заболеваний входят:

- биполярное аффективное расстройство (БАР)
- рекуррентное депрессивное расстройство (РДР)
- дистимия
- циклотимия

Биполярное аффективное расстройство

Данное заболевание манифестирует обычно в возрасте 20-35 лет.

Клиническая картина

представлены классические аффективные фазы (эпизоды) - тоскливо-меланхолические депрессии с выраженной заторможенностью и «веселая» мания.

Для депрессивных состояний характерны снижение настроения; снижение интереса или удовольствия от деятельности, обычно приятной для больного; снижение энергии и повышение утомляемости; снижение самооценки, неадекватное чувство вины; суицидные мысли и попытки; снижение концентрации; психомоторная заторможенность; нарушения сна и аппетита.

Основными признаками маниакальных состояний являются повышение настроения; психомоторное возбуждение; неадекватное поведение; снижение потребности в сне; повышенная самооценка; отвлекаемость; повышение либидо. При утяжелении состояний к ним может присоединяться психотическая симптоматика – бред и (реже) галлюцинации.

При маниакальном эпизоде наиболее частыми будут бредовые идеи величия, значения, эротического содержания.

При депрессивном эпизоде наиболее распространены бредовые идеи виновности, ипохондрический и нигилистический бред.

Частота фаз 0.5 - 2 в год, длительность фаз 3-4 месяца. Часто наблюдаются сдвоенные фазы, когда за манией следует депрессия. Длительность ремиссий составляет 2-3 года.

По мере течения заболевания в клинической картине могут появляться смешанные состояния, что может сопровождаться утяжелением его течения – учащением фаз, укорочением ремиссий и переходом к континуальному течению.

Циклотимия

Циклотимия - спонтанно возникающие состояния патологически измененного аффекта с чередованием периодов гипомании и неглубокой депрессии в виде отдельных или сдвоенных эпизодов (фаз), разделенных интермиссиями или развивающихся последовательно.

Клиническая картина

Фазы, среди которых преобладают депрессивные эпизоды, возникают спонтанно.

Течение заболевания может характеризоваться как чередованием эпизодов (отдельно депрессивных и гипоманиакальных или сдвоенных), разделенных светлыми промежутками, так и безремиссионным характером.

Часто присутствует сезонность возникновения фаз.

Дистимия

Дистимия - хронические (длительностью не менее 2 лет) депрессии, развивающиеся (как и циклотимические) на непсихотическом уровне при минимальной выраженности аффективного расстройства.

Клиническая картина

Преобладают жалобы на снижение энергии и активности, сонливость или бессоницу, нарушение концентрации, ангедонию, пессимизм.

Различают первичную дистимию, которая обычно начинается в молодом возрасте и не связана с какими-либо редшествующими расстройствами, и вторичную дистимию, которая начинается на фоне уже существующего психического или соматического заболевания.

Экзогенные и экзогенно-органические заболевания

Закономерность развития психопатологической симптоматики при экзогенных заболеваниях ГМ была впервые сформулирована немецким психиатром К. Бонгеффером и получила название экзогенного типа реакции Бонгеффера:

Данный набор реакций включает:

- с-мы нарушения сознания (выключение сознания (оглушение, сопор, кома), помрачение сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания, онейроид)
- острый галлюциноз (истинный, часто поливокальный)
- астенический синдром (цереброастения)
- аффективные расстройства (дисфории, депрессивные, маниоформные)
- параноидные синдромы (вторичный образный бред на фоне галлюцинаций, помрачения сознания, тревоги)
- амнестический синдром (корсаковский)
- судорожный синдром

Симптоматические психозы – психозы, возникающие на фоне общих заболеваний (как инфекционных, так неинфекционных) и при интоксикациях и являющиеся одним из проявлений общего заболевания.

Клиника симптоматических психозов неспецифична и зависит от тяжести и остроты состояния, но в любом случае говорит о тяжести общего состояния.

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм и наркомании.

Зависимое поведение (аддикция) - форма деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации внимания на определенных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желанием повторить это состояние.

Употребление изменяющих психическое состояние веществ или определенный вид деятельности вызывают особое ощущение благополучия (эйфорию), которое позволяет индивидууму чувствовать себя лучше без необходимости предпринимать какие-либо дополнительные усилия. Поскольку для улучшения самочувствия нет больше нужды думать и действовать более ответственно («лучше думать и лучше действовать»), зависимые люди прекращают использовать другие способы управления своими чувствами и эмоциями, их жизнь концентрируется вокруг зависимости, приостанавливается процесс развития личности.

Психогенные расстройства - неврозы, реактивные психозы.

Психогенное расстройство – это болезненное состояние в виде кратковременной реакции или длительного состояния (болезни), обязанного своим возникновением воздействию факторов, травмирующих психику (психотравма).

Психотравма – это какое-либо жизненное событие (явление, ситуация), обладающее субъективной личностной значимостью (эмоциональная значимость), приводящее к травмирующим психику эмоционально (негативно) окрашенным переживаниям.

Невроз — это психогенное психическое расстройство, в основе которого лежит нарушение высшей нервной деятельности, возникающее в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических (галлюцинации, бред, кататония, мания) явлений.

Реактивные психозы - психические нарушения психотического уровня, возникающие в результате воздействия сверхсильных потрясений, неблагоприятных событий и значимых для личности психических травм.

Расстройства личности

Расстройства личности (психопатии, аномалии личности) – это патологические состояния, проявляющиеся дисгармоническим складом личности, от которого страдают или сами больные, или общество.

Общая характеристика.

Психопатии возникают на основе взаимодействия врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы и влияния внешней среды. Патологические черты характера определяют весь психический облик. Психопатиям не свойственна прогрессивность с развитием слабоумия и дефекта личности. Следует также отличать психопатии от психопатоподобных состояний после черепно-мозговой травмы, инфекционных заболеваний, интоксикационных поражений ЦНС, эндокринопатий и др. Основным дифференциально-диагностическим критерием должно служить то, что до появления психопатоподобных изменений при тех или иных заболеваниях развитие личности было нормальным.

Следует отличать расстройства личности и акцентуации характера. Акцентуации характера — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных: воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.