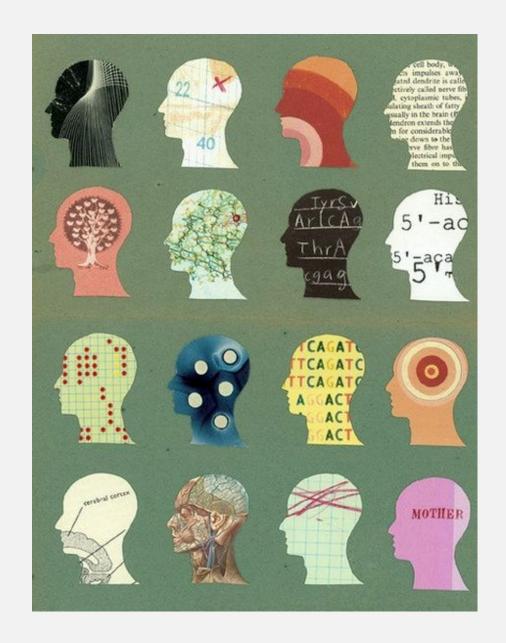
## ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

### ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности. Речь при отдельных психических заболеваниях изучается в рамках патопсихолингвистики.



# 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	— эндоге	енное псих	кическое	заболевание,	характеризующееся:
•дисгармоничностью	и утратой	единства псих	ических фу	ункций (мыш.	пения, эмоций, воли)
•длительным	течением	(непрерывным	или	В	виде приступов)
•разной выраженност	гью и представлени	ностью психически	х расстройств	- "позитивных"	(галлюцинаторно-бредовых,
кататонических, аффективных и пр.) и "негативных" (приводящих к формированию дефекта эмоционально-волевой сферы).					
7 11	• ′	<b>X 1</b>			
«Расщепление» (диссоциативность, дисгармоничность) психических функций определяет название болезни («шизофрения» от					
греч. «шизо» — расщепляю и «френ» — разум). Именно «расщепление» психических функций обусловливает своеобразие					
психопатологии этого заболевания, поведения больных и особенности психического дефекта, сочетающегося с сохранностью					
интеллектуальных функций.					
Типы течения шизофрении					
Выделяют	3	типа		течения	шизофрении:
	- самый частый тиг		xanaktenuaveteg		**
•Непрерывный тип – самый частый тип течения (>50%), характеризуется неуклонным прогрессированием негативной симптоматики с формированием эмоционально-волевого дефекта, длительным персистированием продуктивной симптоматики,					
которая может	•	•	и, длительным н воздействием	•	екарственные ремиссии).
которал может	подвергатьел ре	дукции под	возденетвием	п) кинэгэц	скарственные ремиссии).
•Приступообразный (рекуррентный) тип – до 20% случаев шизофрении, имеет более благоприятный прогноз, могут					
наблюдаться спонтанные ремиссии, нет выраженных негативных симптомов, в структуре приступов часто присутствует					
	*	•			
расстройства	настроения,	Онеи	роидное	помраче	ние сознания
•Приступообразно програнцантний тип ретранается в 25 30% спунаав занимает промочественное положение межену					
•Приступообразно-прогредиентный тип - встречается в 25-30% случаев, занимает промежуточное положение между непрерывным и приступообразным типом					
непрерывным		И	прист	упообразным	ТИПОМ

#### ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ

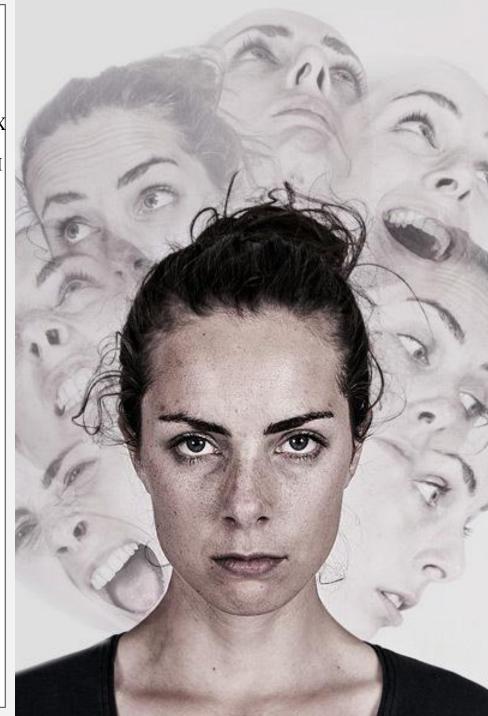
ВЫДЕЛЯЮТ НЕСКОЛЬКО ФОРМ ШИЗОФРЕНИИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

•ПАРАНОИДНАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ: САМАЯ ЧАСТАЯ ФОРМА, В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИСУТСТВУЕТ ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВОЙ С-М (С-М КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО). ТИП ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗЛИЧНЫМ, ЧАЩЕ НЕПРЕРЫВНОЕ И ПРИСТУПООБРАЗНО-ПРОГРЕДИЕНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ

•КАТАТОНИЧЕСКАЯ ФОРМА: ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ – КАТАТОНИЧЕСКИЙ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕН В ВИДЕ ЛЮЦИДНОЙ (ЧИСТОЙ) КАТАТОНИИ (РЕДКО) ИЛИ СОЧЕТАТЬСЯ С ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВОЙ, АФФЕКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ОНЕЙРОИДНЫМ ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ. ТИП ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗЛИЧНЫМ.

•ПРОСТАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ. ПРЕДСТАВЛЕНА ТОЛЬКО НЕГАТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ДОСТИГАТЬ БОЛЬШОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ, ПОЗИТИВНЫЕ СИНДРОМЫ ОТСУТСТВУЮТ, ХАРАКТЕРНО НЕПРЕРЫВНОЕ ТЕЧЕНИЕ

•ВЯЛОТЕКУЩАЯ ШИЗОФРЕНИЯ: СЛОЖНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН НЕВРОЗОПОДОБНЫЙ ТИП - СИМПТОМАТИКА ИМИТИРУЕТ НЕВРОЗЫ, НО ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ БЕЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ТРАВМ, ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К УСЛОЖНЕНИЮ И ХРОНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ, ОТМЕЧАЮТСЯ ОТДЕЛЬНЫЕ НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ, СВОЙСТВЕННЫЕ ШИЗОФРЕНИИ. ХАРАКТЕРНЫ ПОЛИМОРФНЫЕ ФОБИИ И НАВЯЗЧИВОСТИ, ЧАСТО ИПОХОНДРИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, ЧТО СЛУЖИТ ПОВОДОМ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЙ К ВРАЧАМ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.



## ЭНДОГЕННЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Эндогенные аффективные заболевания - 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 и циклотимия.

Биполярное аффективное расстройство и рекуррентное депрессивное расстройство достигают психотического уровня, дистимия и циклотимия являются заболеваниями непсихотического уровня.

Исторически основная роль в выделении аффективного психоза принадлежит немецкому психиатру Эмилю Крепелину, в 1896 сформулировавшему сущность маниакально-депрессивного психоза на основе общности наследственности, единства аффективных (депрессивных и маниакальных) расстройств и фазно-периодического течения заболевания.

### БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

манифестирует 20-35 Данное заболевание обычно возрасте лет. Клиническая картина В клинической картине обычно представлены классические аффективные фазы (эпизоды) - тоскливо-меланхолические депрессии выраженной заторможенностью «веселая» мания. Границы эпизодов определяются переходом в эпизод противоположной или смешанной полярности или в ремиссию. 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 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 Длительность ремиссий депрессия. составляет 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.

### РЕКУРРЕНТНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

картина

Заболевание обычно дебютирует после 30 лет. В большинстве случаев первоначально возникают реактивные (психогенные) по структуре депрессии, и лишь на более поздних этапах заболевания депрессии становятся аутохтонными (спонтанными).

### Клиническая

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 психомоторная заторможенность; концентрации; нарушения сна В клинической картине депрессивных состояний также часто присутсвуют сомато-вегетативные, тревожно-фобические расстройства. сенестоипохондрические, При утяжелении течения в структуре депрессивных эпизодов также могут появляться психотические – бред (реже) галлюцинации Средняя продолжительность депрессивных фаз – 6 месяцев. Средняя частота депрессий - 1 фаза в 4 Продолжительность ремиссий В среднем составляет года. Лечение аналогично лечению депрессивных эпизодов при биполярном аффективном расстройстве.

# 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.

#### Лечение

Аналогично лечению биполярного аффективного расстройства, однако часто достаточными оказываются более низкие дозы препаратов.

# 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.

#### Лечение

Аналогично лечению депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства.

## СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ