

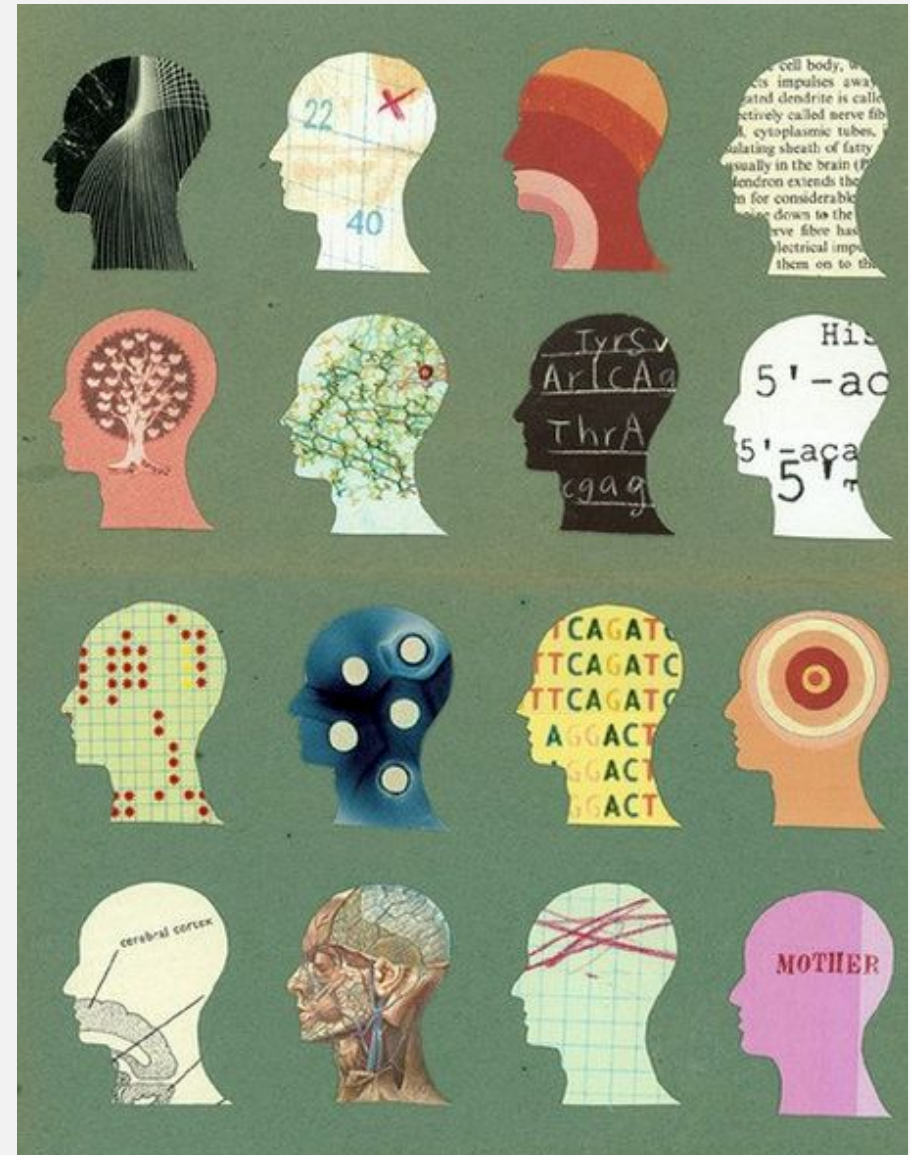
ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Маханова Мария Александровна

2 курс, лого 2

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 — 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).

«Расщепление» (диссоциативность, дисгармоничность) психических функций определяет название болезни («шизофрения» от греч. «шизо» — расщепляю и «френ» — разум). Именно «расщепление» психических функций обуславливает своеобразие психопатологии этого заболевания, поведения больных и особенности психического дефекта, сочетающегося с сохранностью интеллектуальных функций.

Типы течения шизофрении
Выделяют 3 типа течения шизофрении:
• Непрерывный тип – самый частый тип течения (>50%), характеризуется неуклонным прогрессированием негативной симптоматики с формированием эмоционально-волевого дефекта, длительным персистированием продуктивной симптоматики, которая может подвергаться редукции под воздействием лечения (лекарственные 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, онейроидное помрачение сознания

• Приступообразно-прогредиентный тип - встречается в 25-30% случаев, занимает промежуточное положение между непрерывным и приступообразным 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

Данное заболевание манифестирует обычно в возрасте 20-35 лет.

Клиническая картина

В клинической картине обычно представлены классические аффективные фазы (эпизоды) - тоскливо-меланхолические депрессии с выраженной заторможенностью и «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 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.

РЕКУРРЕНТНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

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 картина
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. В клинической картине депрессивных состояний также часто присутствуют сомато-вегетативные, сенестоипохондрические, тревожно-фобические расстройства. При утяжелении течения в структуре депрессивных эпизодов также могут появляться психотические – бред и (реже) галлюцинации – симптомы. Средняя продолжительность депрессивных фаз – 6 месяцев. Средняя частота депрессий - 1 фаза в 4 года. Продолжительность ремиссий в среднем составляет 4 – 5 лет. 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