

Основные психопатологические синдромы

Лекция по психиатрии

Лектор: д.м.н. доцент Абриталин Евгений Юрьевич

Понятие расстройств невротического и психотического уровня

Невротический уровень расстройств

- ▶ мягкость и сглаженность симптоматики
- ▶ нет социально опасного поведения
- ▶ осознание болезненности расстройств
- ▶ невротические симптомы могут быть у здоровых людей

Психотический уровень расстройств

- ▶ грубые нарушения в восприятии и осмыслении реальности (*бред, галлюцинации, помрачение сознания*)
- ▶ отсутствие осознания болезни (*нарушение критики*)
- ▶ нелепое и опасное поведение (*психомоторное возбуждение, склонность к агрессии, суицидальное поведение, отказ от врачебной помощи*)

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

(Walter-Buel, 1951)

1. Интеллектуальное снижение (недоосмысление, недопонимание)
2. Недержание аффекта (слабодушие)
3. Мнестические нарушения

- ◆ Острый
- ◆ Хронический

Клинические варианты

(стадии):

- ◆ Астенический
- ◆ Эксплозивный
- ◆ Эйфорический
- ◆ Апатический

- ◆ Локальный
- ◆ Диффузный

Особенности «психоорганической триады» при некоторых заболеваниях

| Основной синдром | Заболевания | Преобладающие расстройства |
|------------------|---|----------------------------|
| Корсаковский | Алкоголизм | Мнестические |
| Деменция | Атрофические заболевания головного мозга | Интеллектуальные |
| «Лобный» | Опухоли мозга | Аффективные |

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ (амнестический)

1. Фиксационная амнезия (амнестическая дезориентировка)
2. Ретро- и антероградная амнезия
3. Конфабуляции
4. Эйфория

ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЙ СИНДРОМ

Пароксизмальные расстройства, возникающие при различных экзогенно- и эндогенно-органических поражениях головного мозга

ДЕМЕНТНЫЙ СИНДРОМ

Приобретенное слабоумие

- Тотальный
- Парциальный

Особые виды деменции:

- ◆ Шизофреническая
- ◆ Эпилептическая
- ◆ Психопатическая

Пароксизмальные расстройства

судорожные

бессудорожные

первично-
генерализованные

парциальные

с нарушением
сознания

без нарушения
сознания

СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ

| ВЫКЛЮЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ | ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ | НАРУШЕНИЕ САМОСОЗНАНИЯ |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - кома - сопор - оглушенность | <ul style="list-style-type: none"> - делирий - онейроид - аменция - сумеречное помрачение сознания | <ul style="list-style-type: none"> - неадекватная самооценка - <u>дереализация</u> - деперсонализация - психические автоматизмы - бредовые расстройства самосознания - распад самосознания |

СИНДРОМЫ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

| Синдром | Словесный контакт | Болевая чувствительность | Рефлексы |
|--------------|-------------------|--------------------------|----------|
| Оглушенность | + | + | + |
| Сопор | - | + | + |
| Кома | - | - | - |

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

(«тетрада К. Ясперса», 1923)



| Психопатологические проявления | «Поверхностные» нарушения сознания | «Глубокие» расстройства сознания |
|--------------------------------|---|--|
| Нарушения восприятия | Утрата дифференцированности, избирательности, отчетливости, («эпикритичности»), отражения окружающего | Отрешенность от окружающего как следствие наплыва иллюзорно-галлюцинаторных обманов чувств |
| Нарушения мышления | Непоследовательность ассоциативного процесса, недостаточное осмысление окружающего | Бессвязность (инкогерентность) мышления, либо формирование вторичного (чувственного) бреда |
| Нарушения ориентировки | Нарушение аллопсихической ориентировки (прежде всего во времени) | Нарушение алло- и аутопсихической ориентировки |
| Нарушения памяти | Неполные, отрывочные воспоминания | Полная амнезия реальных событий |

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЛИРИОЗНОГО И ОНЕЙРОИДНОГО СИНДРОМОВ

(по В.К. Смирнову, 1983)

| Факторы | Признаки | Делирий | Онейроид |
|--|------------------------|--|---|
| Условия развития и особенности течения | этиология | экзогенная | эндогенная |
| | длительность | часы-дни | дни-недели |
| | течение | <u>ундулирующее</u> | стабильное |
| | время суток | ночное | не зависит |
| Форма и содержание переживаний | галлюцинации | истинные | ложные |
| | содержание переживаний | микро- макро- <u>зоопсии</u> профессиональные и бытовые сцены | фантастичность <u>мегаломаничность</u> |
| | временная проекция | настоящее время | прошое, будущее |
| | ассоциации | фрагментарные | последовательные |
| Реакция личности и организма | самосознание | сохранено | перевоплощение, двойная ориентировка |
| | поведение | соответствует характеру переживаний | диссоциация поведения и переживаний |
| | тонус мышц | не изменен | кататонические расстройства |
| | воспоминания | фрагментарные | относительно последовательные |

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ И АМЕНИИ**

| Сумеречное помрачение («концентрическое помрачение») | А м е н ц и я (« <u>инкогерентное</u> помрачение») |
|--|--|
| Пароксизмальность возникновения и окончания | Развитие постепенное |
| «Спонтанное» возникновение | Развивается при длительных, истощающих соматических заболеваниях |
| Возможны развернутые галлюциаторно-бредовые переживания | Рудиментарность, фрагментарность продуктивной симптоматики |
| Возможны разрушительные и агрессивные действия | Хаотические движения, элементы <u>кататонических расстройств</u> |
| Крайняя аффективная насыщенность переживаний | Аффект недоумения, растерянности |
| Действия могут производить впечатление <u>преднамеренных</u> , возможно внешне упорядоченное поведение | Возбуждение в пределах постели (<u>яктация</u>) |
| Отношение к <u>совершенному</u> как к «чужим поступкам» | Полная амнезия пережитого |

Галлюцинаторно-бредовые синдромы

- ▶ Галлюцинозы
- ▶ Паранойяльный
- ▶ Параноидный
- ▶ Парафренный

Галлюцинозы

Классификация по каналу анализатора

Зрительные

- галлюциноз Шарля-Бонне (при снижении остроты зрения)
- галлюциноз Лермитта (педункулярный галлюциноз)
- галлюциноз Ван-Богарта (при энцефалите)
- галлюцинозы на высоте интоксикации ПАВ

Слуховые

(вербальный галлюциноз)
при хроническом алкоголизме

Тактильные

(дерматозойный бред Экомба)
при отравлении солями
тяжелых металлов,
психостимуляторами

Обонятельные

галлюциноз Габека
(с проекцией на собственное тело)

Галлюцинозы

Классификация по типу течения

| Острые | Хронические |
|---|--|
| сопровождаются аффектом растерянности, недоумения, тревоги; характерно двигательное возбуждение | развиваются на фоне монотонного аффекта, характеризуются однообразием галлюцинаций |

Структура паранойяльного синдрома

- ▶ Интерпретативный бред
- ▶ Стеничность
- ▶ Гипермнезия
- ▶ Аффективная напряженность
- ▶ Обстоятельность мышления
- ▶ Повышенная самооценка

Течение паранойяльного синдрома

```
graph TD; A[Течение паранойяльного синдрома] --> B[Острое очерченный приступ с ярким аффектом]; A --> C[Хроническое прогредиентное развитие, постепенное расширение и систематизация без выраженных аффективных нарушений];
```

Острое
очерченный приступ с ярким аффектом

Хроническое

прогредиентное развитие, постепенное расширение
и систематизация без выраженных аффективных нарушений

Параноидный синдром

Бредовые идеи (преследования и/или воздействия)



Псевдогаллюцинации



Психические автоматизмы

Дифференциальная диагностика бредовых синдромов

| Синдром | Идеи преследования и (или) воздействия | Псевдо- галлюцинации | Психические автоматизмы |
|--|---|-------------------------|----------------------------|
| Параноидный синдром | +++ | <u>±</u> | <u>±</u> |
| Галлюцинаторно- параноидный синдром | + | +++ | <u>±</u> |
| Синдром психического автоматизма (Кандинского- Клерамбо) | + | + | +++ |

Течение параноидного синдрома

```
graph TD; A[Течение параноидного синдрома] --> B[Острое]; A --> C[Хроническое];
```

Острое

большая чувствительность бредовых расстройств,
несистематизированность бреда,
аффект страха и тревоги

Хроническое

отсутствует аффект растерянности,
систематизированность и
монотематичность бреда

Структура парафренного синдрома

- ▶ Нелепый бред преследования и воздействия
- ▶ Нелепый бред величия
- ▶ Эйфория или депрессивный аффект
- ▶ могут быть псевдогаллюцинации и психические автоматизмы, фантастические конфабуляции

Течение парафренного синдрома

Острое
нестойкие аффективно
окрашенные нелепые бредовые идеи

Хроническое

стабильность бреда, монотонность аффекта;
может развиваться после галлюцинаторно-
параноидного состояния

Дифференциальная диагностика галлюцинаторно-бредовых синдромов

| Синдром | галлюцинации | | бред | | | |
|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|-----------|---------------------------------|---------|
| | истинные | ложные (псевдо) | по механизму образования | | по неадекватности умозаключений | |
| | | | первичный | вторичный | паралогичный | нелепый |
| Галлюциноз | + | | | ± | ± | |
| Паранояльный | - | | + | | + | |
| Параноидный | | ± | | + | + | |
| Парафренный | | ± | | + | | + |

Кататонические синдромы

По выраженности двигательных расстройств



**Кататонический
ступор**



**Кататоническое
возбуждение**

Кататонический ступор

- ▶ **С восковой гибкостью (катаlepsия)**
- ▶ **С негативизмом**
- ▶ **С мышечным оцепенением**



ступор с восковой гибкостью



ступор с негативизмом



ступор мышечным оцепенением (симптом хоботка)

Кататоническое возбуждение

- ▶ **Кататонно-гебефреническое**
- ▶ **Импульсивно-немое**

Импульсивное кататоническое возбуждение



эхопраксии



стереотипии

Кататонические синдромы

По состоянию сознания

**Онейроидная
кататония**

каталептический ступор

**Люцидная
кататония**

негативистический ступор и ступор с оцепенением

Гебефренический синдром «триада О.В. Кербикова»

- 1. Манерно-дурашливое поведение** («гимнастические» сокращения лицевой мускулатуры, «гримасничанье»);
- 2. Безмотивные действия** (поступки, не являющиеся ни импульсивными, ни обусловленными патологическими мотивами; феномен «бездействия мысли»);
- 3. Мория** (непродуктивная эйфория, бессодержательно веселое настроение).

гебефреническое
возбуждение



мория



Аффективные синдромы

Маниакальный

Депрессивный

Триада основных компонентов

Аффективный ↑↓ *Моторный* ↑↓ *Идеаторный* ↑↓

Классификация аффективных синдромов

ПРОСТЫЕ (типичные)

| Маниакальная триада | Депрессивная триада |
|---|---|
|  |  |
| При относительно равномерной представленности аффективной «триады» или доминировании какого-либо ее компонента в структуре синдрома | |

Классификация аффективных синдромов

СМЕШАННЫЕ

Маниакальная триада



Депрессивная триада



При отсутствии, или замене на противоположный, соответствующего компонента аффективной «триады»

Классификация аффективных синдромов

СЛОЖНЫЕ (атипичные)

аффективный синдром

+
обсессивные
проявления

+
сенесто-
ипохондрические
проявления

+
галлюцинаторно-
бредовые
проявления

Варианты маниакального синдрома

При доминировании соответствующего симптома в структуре синдрома (**простые мании**)

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
|  - гневливая мания | Повышенное настроение |  - солнечная мания |
| - заторможенная мания  - маниакальный ступор | Двигательная расторможенность |  - возбужденная мания |
| - непродуктивная мания  - спутанная мания | Ускоренное мышление |  - мания «со скачкой идей» |

При отсутствии (замене на противоположный) соответствующего симптома в структуре синдрома (**смешанные мании**)

Маниакальный синдром




ажитированное состояние



маниакальное возбуждение

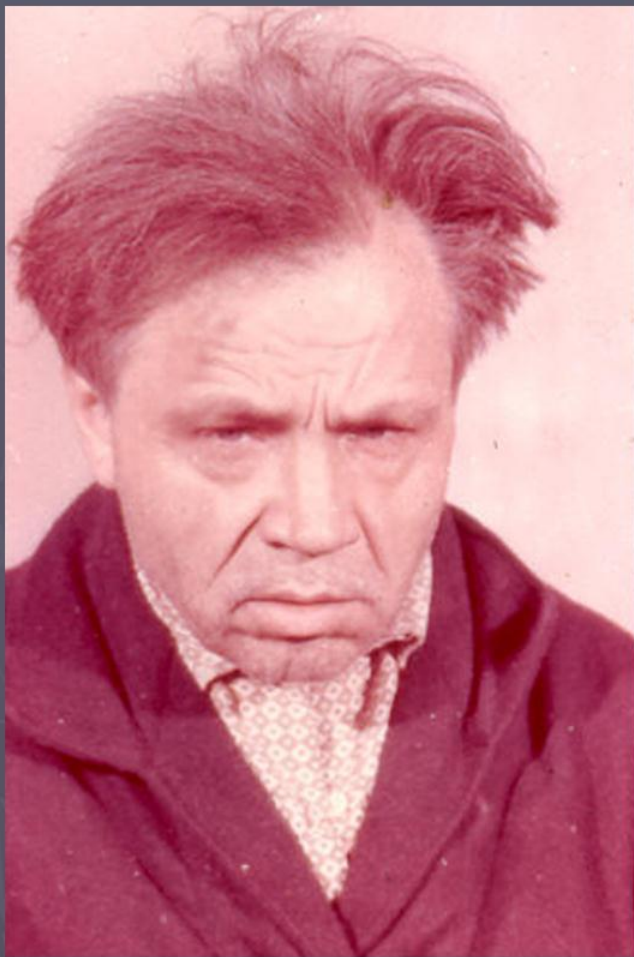
Варианты депрессивного синдрома

При доминировании соответствующего симптома в структуре синдрома (**простые депрессии**)

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
|  - «ироническая» депрессия - тревожная депрессия | Сниженное настроение |  - тоскливая депрессия |
|  - ажитированная депрессия | Двигательная заторможенность |  - адинамическая депрессия - депрессивный ступор |
|  - депрессия «со скачкой идей» | Идеаторная заторможенность |  - апатическая депрессия |

При отсутствии (замене на противоположный) соответствующего симптома в структуре синдрома (**смешанные депрессии**)

Депрессивный синдром



депрессивная мимика



скорбная поза

Депрессивный синдром



депрессивный синдром
при шизофрении



депрессивный синдром с
идеями преследования

Депрессивный синдром



тревожная депрессия



**депрессивно-параноидное
состояние**

Невротические синдромы

- ▶ Астенический
- ▶ Истерический
- ▶ Обсессивный
- ▶ Ипохондрический

Понятие расстройств невротического и психотического уровня

Невротический уровень расстройств

- ▶ мягкость и сглаженность симптоматики
- ▶ нет социально опасного поведения
- ▶ осознание болезненности расстройств
- ▶ невротические симптомы могут быть у здоровых людей

Психотический уровень расстройств

- ▶ грубые нарушения в восприятии и осмыслении реальности (*бред, галлюцинации, помрачение сознания*)
- ▶ отсутствие осознания болезни (*нарушение критики*)
- ▶ нелепое и опасное поведение (*психомоторное возбуждение, склонность к агрессии, суицидальное поведение, отказ от врачебной помощи*)

Астенический синдром «астеническая триада»

1. Повышенная психическая и физическая истощаемость
2. Висцеро-вегетативные расстройства
3. Нарушения сна

В основе патогенеза астении лежит перегрузка активирующей ретикулярной формации, которая синхронизирует все аспекты поведения человека и управляет его энергетическими ресурсами

Астенический синдром

Клинические формы (стадии):

- ▶ гиперстеническая
- ▶ раздражительной слабости
- ▶ гипостеническая

По этиологии:

- психогенные
- соматогенные
- цереброгенные
- физиогенные
- адаптационные

Клинические варианты:

- астено-адинамический
- астено-депрессивный
- тревожно-астенический
- астено-ипохондрический
- истеро-астенический
- астено-сенситивный

Истерический синдром

1. Конверсионные расстройства (психические, вегетативные, чувствительные, двигательные)
2. Диссоциативные расстройства (психогенная амнезия, психогенные сумеречные нарушения)
3. Истероидные особенности личности

Обсессивный синдром

1. Различные обсессивные проявления (единичные, генерализованные)
2. «Защитные» формы поведения (поведение «избегания», ритуалы)
3. Психастенические особенности личности

Ипохондрический синдром (варианты, этапы)

- ▶ Астено-ипохондрический
- ▶ Обсессивно-ипохондрический
- ▶ Депрессивно-ипохондрический
- ▶ Паранойяльный ипохондрический
- ▶ Параноидный ипохондрический
- ▶ Парафренный ипохондрический (синдром Котара)

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ

Галлюцинаторно-бредовое возбуждение

2–3 мл 2,5% р-ра аминазина + 1–2 мл 0,5% р-ра галоперидола в/м
При сильном возбуждении, склонности к агрессии:
2 мл 2,5% р-ра аминазина + 10 мл р-ра глюкозы в/в

Патологическое опьянение

4 мл 0,5% р-ра седуксена или 2 мл 2,5% раствора тизерцина в/м

Делириозный синдром

4 мл 0,5% р-ра седуксена в/м или в/в или
20% р-р оксибутирата натрия в/в медл. (70-120 мг на 1 кг массы тела)
в среднем 4-5 мл

Ступорозное состояние, сурдомутизм

амитал-кофеиновое растормаживание
(3–6 мл 10% р-ра барбамила и 1–2 мл 20% р-ра кофеина в одном шприце в/в)

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ

Маниакальное возбуждение

4 мл 2,5% р-ра аминазина в/м или в/в с 10-20 мл р-ра глюкозы,
а также 0,5–1 мл 0,5% р-ра галоперидола или 2 мл 2,5% р-ра тизерцина в/м

Психопатическое возбуждение (истерический, эксплозивный варианты)

2–4 мл 0,5% р-ра реланиума в/м или в/в, при отсутствии эффекта –
2–4 мл 2,5% р-ра аминазина в/м

Психомоторное возбуждение при фебрильной шизофрении

в/в введение литической смеси (2–4 мл 2,5% р-ра аминазина,
2–4 мл 1% р-ра димедрола и 4–8 мл 25% раствора сернокислой магнезии)
- под контролем АД

Депрессивное возбуждение (ажитация)

2 мл 0,5% р-ра седуксена в/м или в/в с 10 мл р-ра глюкозы,
или 3 мл 0,5% р-ра галоперидола в/м

Медико-психологическая реабилитация

система мероприятий, направленных на профилактику патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, или на возможно раннее и эффективное возвращение больных и инвалидов к труду

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Раннее начало.
2. Комплексность.
3. Непрерывное поэтапное и преемственное применение реабилитационных мероприятий.
4. Партнерство.
5. Индивидуализация программы реабилитации.
6. Единство психосоциальных и биологических методов воздействия.
7. Общественная направленность.
8. Социальная и профессиональная направленность.

ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Госпитальный.
2. Амбулаторно-поликлинический.
3. Санаторный.

ГЛАВА VII. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

В новой редакции впервые дается определение и классификация медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования

Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование с целью установления состояния здоровья граждан, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.



Благодарю за внимание!

