

ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ.

Подготовила студентка 5 «ЛД» 3п/г
Дохова Мадина Т.



Содержание:

- 1. Определение шизофрении
- 2. Этиология
- 3. Клиника
- 4. Диагностика
- 5. Транскультуральные различия

Определение

- Шизофрeнiя (от др.-греч. σχιζω «расщеплять», «раскалывать»+ φρήν «ум, мышление, мысль»), ранее — демeнция прeкокс (от лат. dēmentia praecox — «раннее слабоумие»), или схизофрeнiя — эндогенное полиморфное психическое расстройство (или группа психических расстройств), характеризующееся распадом процессов мышления и эмоциональных реакций.

Этиология.

- Важными патогенными факторами, по предположительным данным, полученным в исследованиях, являются генетическая предрасположенность, условия жизни в раннем детстве, нейробиологические нарушения, психологические и социальные взаимодействия. В настоящее время активно изучаются нейробиологические механизмы заболевания, однако единой органической причины пока не установлено.

Этиология.

- Пережитые события, вызвавшие стресс, такие как серьезное заболевание или тяжелая утрата, могут послужить провоцирующим фактором развития болезни для человека, имеющего к ней предрасположенность. Есть данные, указывающие на наличие при шизофрении аномалий структуры мозга, таких как кисты или полости, заполненные жидкостью, образованные за счет разрушения мозговой ткани.

Клиника.

В настоящее время выделяют следующие признаки шизофрении:

- *продуктивную симптоматику (чаще всего бред и галлюцинации),*
- *негативную симптоматику (снижение энергетического потенциала, апатию, безволие),*
- *когнитивные нарушения (расстройства мышления, восприятия, внимания и др.).*

Клиника

- Продуктивная симптоматика.

Галлюцинации, которые чаще всего представлены «голосами», звучащими у больного в голове или где-то вовне, которые комментируют поведение человека, оскорбляют или дают команды, могут заставить больного совершать необычные, неадекватные, порой опасные действия. «Голос» может приказать прыгнуть с балкона, продать квартиру, убить ребенка и т.п. Человек в таких случаях не понимает, что происходит, не может сопротивляться приказу и не отвечает за свои действия.



Клиника

- Продуктивная симптоматика.
- Зрительные галлюцинации бывают редко, значительно чаще при шизофрении отмечаются наплывы грез, сновидных образов, некий внутренний кинематограф. Тогда больные надолго замирают как зачарованные, плохо различая или отключаясь от реальной действительности, производя впечатление рассеянных чудаков. Глубина и интенсивность этих проявлений может достигать до полного застывания и сопровождаться двигательными нарушениями, когда человек остается без устали в любой самой неудобной приданной ему позе.

Клиника

- Продуктивная симптоматика.
- Главной особенностью бреда в психиатрии является не то, что он соответствует действительности (например, бред ревности может вырасти на вполне объективной почве частых измен супруга или – чаще — супруги), но то, что это сверх устойчивая система восприятия и оценки окружающего, предстающая как несомненность самой реальности. Такая система не поддается коррекции и определяет собой неадекватное поведение человека.

Клиника

- Продуктивная симптоматика.
- Больные чувствуют, что кто-то следит за ними, планирует причинить им вред или может читать их мысли, вызывать определенные ощущения, контролировать их чувства и действия, обращаться к ним прямо с экрана телевизора, превращать в «зомби» и они ощущают себя «зомби», то есть полными марионетками враждебных сил, либо, наоборот, что они сами обладают необычными свойствами или способностями, перевоплощаются в реальных или сказочных персонажей, влияют на судьбы мира и Вселенной. Подобные переживания значительно влияют на жизнь больного, его поведение. Нередко больные испытывают необычные телесные ощущения, жгучие, неопределенные, переливающиеся по всему телу, либо более определенные, но мигрирующие, либо неистребимо стойкие в одном месте.



Клиника

- Снижение энергетического потенциала, апатия, безволие.
- Однако есть формы шизофрении, которые протекают без всякой продуктивной симптоматики, и именно они представляют наибольшую трудность для понимания родственниками и близкими людьми. Вроде бы ничего не произошло, а человек перестал ходить на работу, не хочет ничего делать по дому, ничем не интересуется, не может читать и т.п. Близкие люди часто воспринимают это как лень, распущенность и пытаются повлиять на своего родственника. Между тем за таким поведением нередко лежит волевое снижение, вызванное болезнью.

Клиника

- Психотические симптомы шизофрении (бред, галлюцинации, нарушения мышления) могут исчезать, и такой период болезни врачи называют ремиссией. В то же время негативные симптомы заболевания (уход в себя, неадекватные или притупленные эмоции, апатия и т.п.) могут наблюдаться как во время ремиссии, так и в периоды обострений, когда вновь возникает психотическая симптоматика. Такое течение болезни может продолжаться годами и не быть очевидным для других людей. Окружающие часто воспринимают больных шизофренией, как неких чудаков, которые отличаются странной речью и ведут жизнь, отличную от общепринятой.

Диагностика.

- Для диагностики шизофрении необходимо наличие, как минимум, одного четкого симптома (или 2-х менее отчетливых симптомов), принадлежащего к перечисленным ниже признакам 1-4, или 2 симптомов, относящихся к признакам 5-9, которые должны отмечаться на протяжении не менее одного месяца.



Диагностика.

- 1. Эхо мыслей, вкладывание или отнятие мыслей, их трансляция (открытость);
- 2. Бред воздействия, влияния или овладения, относящийся к движениям тела или конечностей или к мыслям, действиям или ощущениям; бредовое восприятие;
- 3. Галлюцинаторные голоса, комментирующие поведение больного или обсуждающие его между собой; другие типы галлюцинаторных голосов, исходящих из какой-либо части тела;
- 4. Стойкие бредовые идеи другого рода, которые не адекватны для данной социальной культуры и не имеют рационального объяснения по своему содержанию;

Диагностика.

- 5. Постоянные галлюцинации любой сферы, которые сопровождаются нестойкими или не полностью сформированными бредовыми идеями без четкого эмоционального содержания, или постоянные сверхценные идеи, которые могут появляться ежедневно в течение нескольких недель;
- 6. Прерывание мыслительных процессов или вмешивающиеся мысли, которые могут привести к разорванности или разноплановости в речи; или неологизмы;
- 7. Кататонические расстройства, такие как недифференцированное, иногда стереотипное возбуждение, импульсивные действия, застывания или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор; возможны утрированная манерность, гримасничанье;
- 8. "Негативные" симптомы, такие как выраженная апатия, бедность речи, сглаженность или неадекватность эмоциональных реакций, что обычно приводит к социальной отгороженности и снижению социальной продуктивности; эти признаки не обусловлены депрессией или лекарственной нейролепсией;
- 9. Значительное последовательное качественное изменение поведения, что проявляется утратой интересов, нецеленаправленностью, бездеятельностью, самопоглощенностью и социальной аутизацией.



Диагностика.









