

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*СПбГМУ им. И.П.Павлова*

*<http://www.spbmedu.ru/content/view/387/405/>*

**Шизофрения и**  
**понятия о шизоаффективном и**  
**шизотипическом расстройствах**



СПбГМУ им. И.П. Павлова

[www.spbmedu.ru](http://www.spbmedu.ru)

кафедра психиатрии и наркологии

# Шизофрения

— психическое заболевание, характеризующееся **дисгармоничностью и утратой единства психических функций** (мышления, эмоций, моторики), **длительным непрерывным или приступообразным течением** и разной выраженностью **продуктивных (позитивных) и негативных** расстройств, **приводящих к изменениям личности** в виде аутизма, снижения энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей инвертированности.



СПбГМУ им. И.П. Павлова

[www.spbmedu.ru](http://www.spbmedu.ru)

кафедра психиатрии и наркологии

# Шизофрения

- Группа сходных психических расстройств недостаточно изученной этиологии
- Сходство придают **«основные» симптомы** (*«негативные»*, уменьшение или выпадение психических функций, присущих здоровому человеку)
- Различия - **«продуктивные»** (*«позитивные»*, свойства, отсутствующие в норме)
- Течение прогрессивное (с нарастающим дефектом личности)



# История шизофрении (1)



- **Эмиль Крепелин**  
**"раннее слабоумие" (Dementia praecox, 1896)**
- **Начало в пубертатном возрасте**
- **Прогрессирующее течение**
- **Исход в слабоумие особого типа**



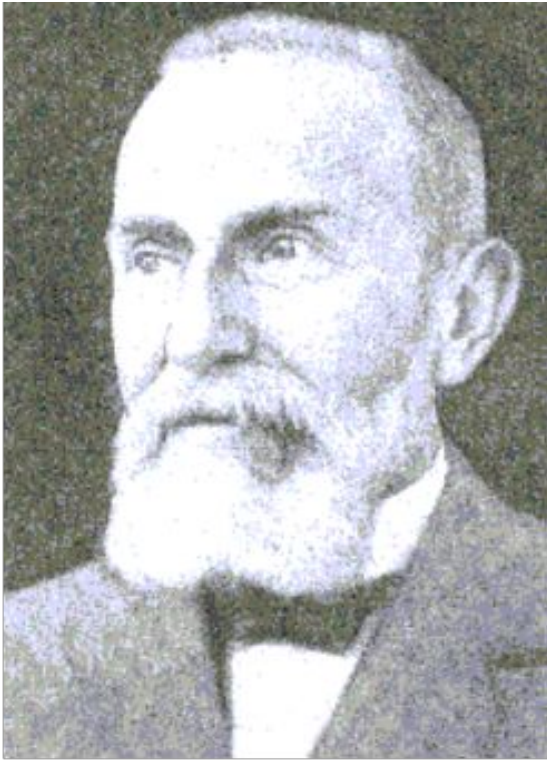
СПбГМУ им. И.П. Павлова

[www.spbmedu.ru](http://www.spbmedu.ru)

кафедра психиатрии и наркологии

# История шизофрении (2)

## ● Эуген Блейлер



### «шизофрения» (1911)

#### ● «основные симптомы»

#### Четыре «А»:

- Аутизм
- расстройства Ассоциативного синтеза
- Эмоционально-волевые расстройства (Апатия и Амбивалентность)



# Эпидемиология шизофрении

- Распространенность - около 1% населения в любой стране мира
- Наибольшая заболеваемость в возрастном периоде 20-29 лет
- Мужчины : Женщины = 1 : 1



# Этиология шизофрении

Изучена недостаточно.

*Гипотезы:*

- **Генетическая** - основана на высокой конкордантности заболевания у однояйцевых близнецов и сибсов. Предполагается полигенный тип наследования, но в настоящее время специфических генов не выявлено.
- **Неблагоприятное воздействие среды** - основана на повышении уровня заболеваемости у социально неблагополучных, дискриминированных, мигрантов и пр.
- **Другие** - психодинамическая, инфекционная, аутоиммунная

**Модель "стресс-диатеза":**

- *предрасполагающий фактор (диатез)* - наследственность, дизонтогенетические и психосоциальные предикции
- *"пусковой"* - социальное неблагополучие, психогении, соматические заболевания, инфекции, употребление алкоголя, наркотиков и т.д.



СПбГМУ им. И.П. Павлова

[www.spbmedu.ru](http://www.spbmedu.ru)

кафедра психиатрии и наркологии

# Риск развития шизофрении при наличии больных шизофренией среди родственников.





# Патогенез шизофрении

- Патогенетические механизмы:

нейротрансмиттерные нарушения (**дофаминовая и серотониновая гипотезы**)

- атрофия префронтальной коры и др. морфологические изменения

- 2 типа шизофрении по Crow T. (1985)

- **Позитивная** - преобладание продуктивной с-ки, относительно удовлетворительная адаптация; **гипер**дофаминергическая активность, нет структурных нарушений, хороший ответ на классические нейролептики (блокаторы D-рецепторов)

- **Негативная** - преобладание негативной с-ки, скрытое начало, хроническое или злокачественное течение; **гипо**дофаминергическая активность и атрофия серого вещества в префронтальной коре, эффективны атипичные антипсихотики (больше блокируют серотониновые, чем дофоминовые рецепторы)



# Клиника шизофрении

- **Негативные симптомы** (**основные**, определяющие нозологическую диагностику шизофрении),
  - Схизис - "расщепление"
  - Аутизм
  - Эмоциональные расстройства (эмоциональная неадекватность, холодность, апатия, амбивалентность)
  - Волевые нарушения (гипо- и абулия)
  - Формальные нарушения мышления (аутистическое мышление, резонерское мышление, разорванное мышление, неологизмы, ментизм, "шперрунг")
- **Позитивные симптомы** (продуктивные, **дополнительные**, окрашивающие)
  - Определяют клиническую форму заболевания



# Клинические формы шизофрении

- Параноидная
- Кататоническая
- Гебефреническая
- Простая



# Параноидная шизофрения

- Самая частая форма
- Представлена **параноидным синдромом** (Кандинского-Клерамбо)
- Возможна трансформация синдрома:  
паранояльный → параноидный  
(Кандинского-Клерамбо) → парафренный



# Кататоническая шизофрения

- Ведущий синдром – **кататонический**
- *Варианты:*
  1. люцидная (пустая) кататония (без продуктивной симптоматики, имеет злокачественное течение)
  2. онейроидная кататония (с полиморфной продуктивной симптоматикой, относительно доброкачественным течением)



# Гебефреническая шизофрения

- Начинается в подростковом, юношеском возрасте (*Геба–богиня юности*)
- Характерен гебефренный с-м (эмоционально-волевые и грубые поведенческие расстройства: дурашливость, гримасничанье, расторможенность влечений, прыгают, кривляются, пляшут, неуместно шутят, нецензурно бранятся, могут проявить немотивированную агрессию).
- Течение злокачественное – с быстрым формированием выраженного эмоционально-волевого дефекта



# Простая форма шизофрении

- Позитивные симптомы отсутствуют
- Быстро нарастают первичные негативные симптомы, достигающие степени шизофренического дефекта
- Характерно непрерывно-прогредиентное течение



# Типы течения шизофрении

1. Непрерывно-прогредиентный  
(непрерывный)
2. Приступообразно-прогредиентный
3. Рекуррентный (периодический)

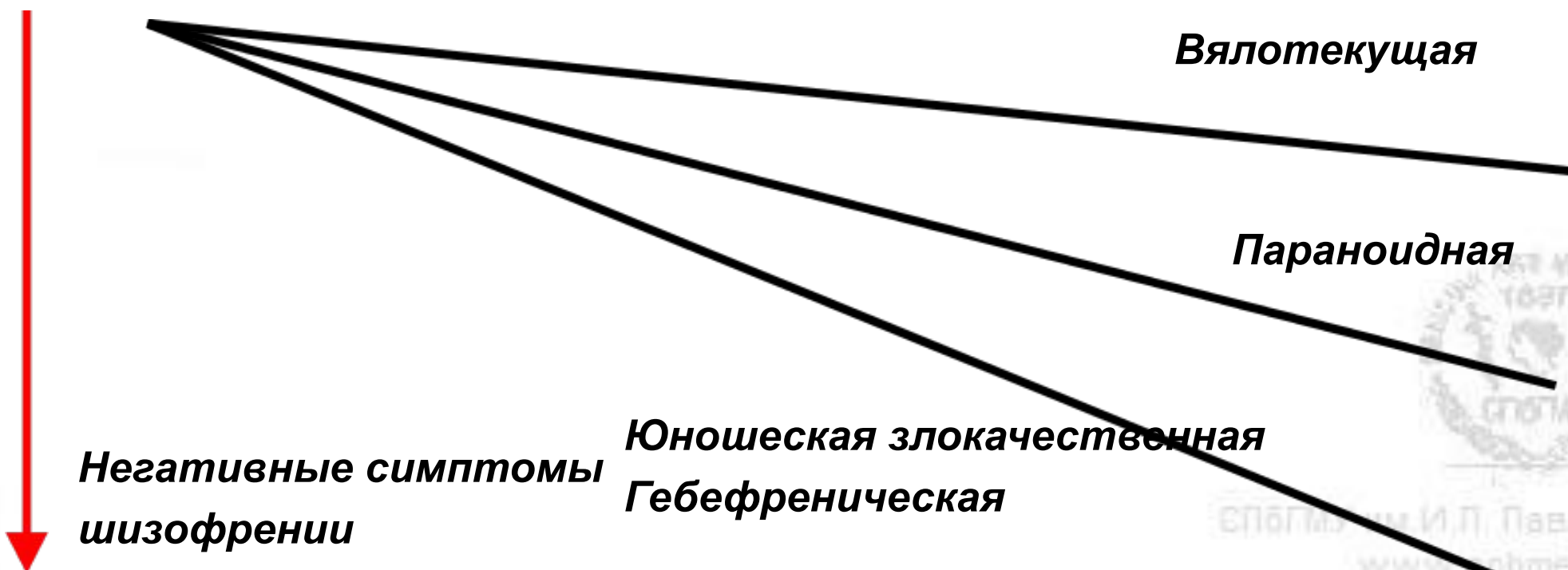




# Непрерывно-прогредиентный (непрерывный) тип течения

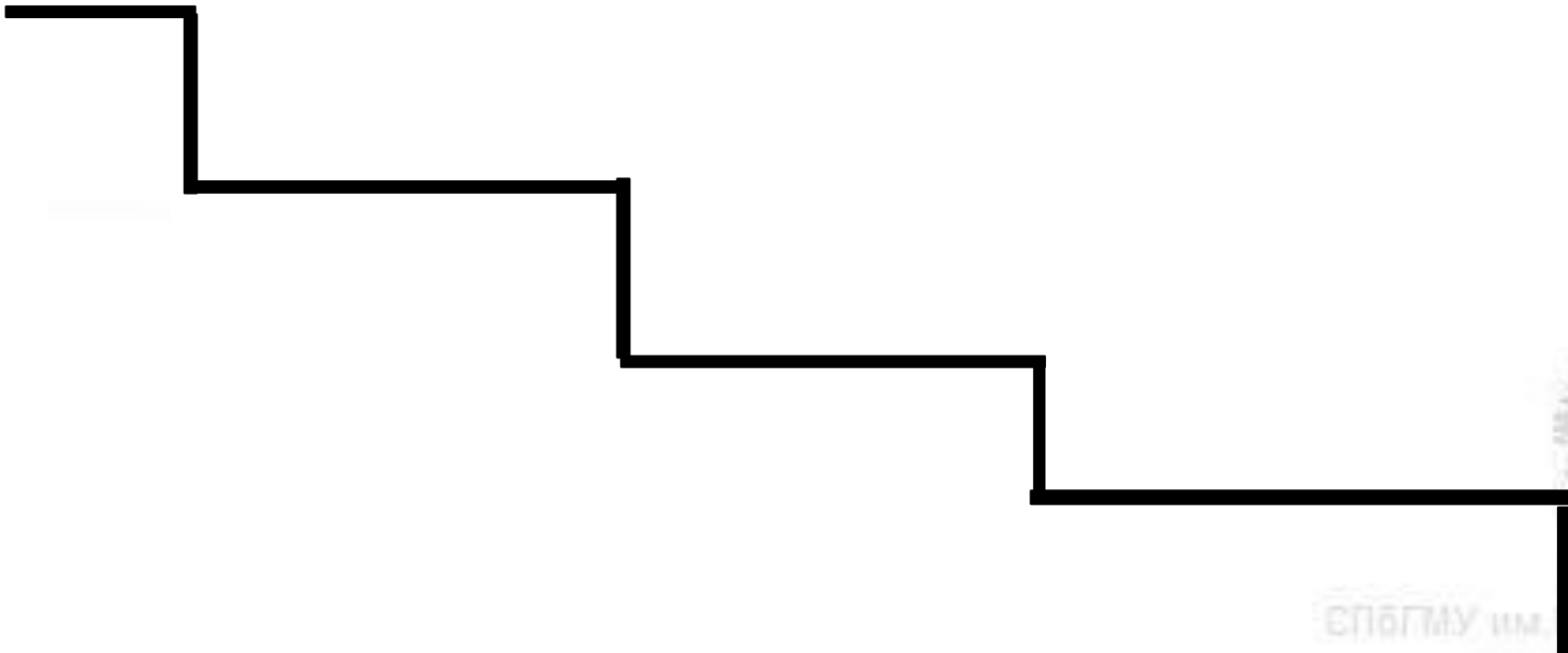
- Самый частый тип (>50%)
- Возможны терапевтические (лекарственные) ремиссии продуктивной с-ки

*Потенциал личности до болезни*  
*до болезни*



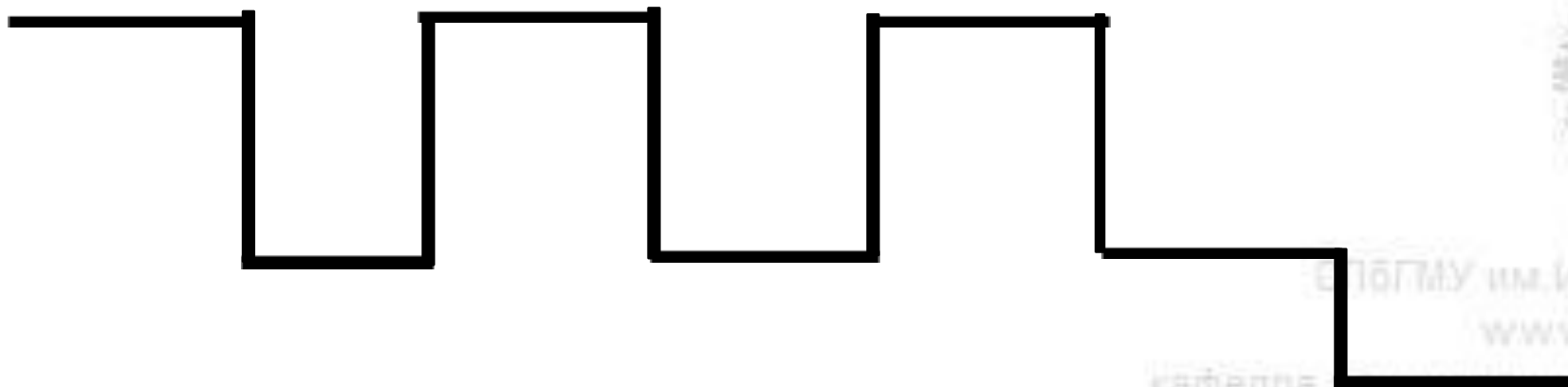
# Приступообразно-прогредиентный ТИП

- Встречается в 25-30% случаев
- Промежуточное положение между непрерывным и приступообразным типом



# Рекуррентный тип течения

- До 20% всех случаев шизофрении
- Более благоприятный прогноз
- Ремиссии могут быть спонтанными
- Клинически представлены тремя формами:
  - онейроидная кататония
  - депрессивно-параноидная
  - циркулярная (с биполярным аффектом)



# Понятие о шизоаффективном психозе

- переходная клиническая форма от классической шизофрении к маниакально-депрессивному психозу (МДП). Включает симптоматику как первого, так и второго заболевания (см. след слайд). Преобладают аффективные расстройства и характерен относительно благоприятный прогноз (продолжительные ремиссии хорошего качества после первых 2-3 приступов).

К шизоаффективному психозу относят 2 формы рекуррентной шизофрении:

- депрессивно-параноидную форму
- циркулярную форму



# Континуум эндогенных психозов

**шизо-** шизоаффективное  
**френия** р-во **МДП**

---

- между шизофренией и маниакально-депрессивным психозом существует множество переходных форм, для которых характерно одновременное существование признаков обоих заболеваний (шизоаффективное расстройство)

- т.к. в настоящее время диагноз эндогенных психозов устанавливается только клинически (нет специфических признаков, выявляемых лабораторно или инструментально) - диагностика каждого из этих заболеваний основана на принятых на текущий момент клинических классификациях и может различаться в зависимости от использования той или иной классификации (МКБ10, DSM IV, отечественная)

- т.е. разграничение достаточно условно и иногда говорят о континууме эндогенных психозов или о "едином психозе"



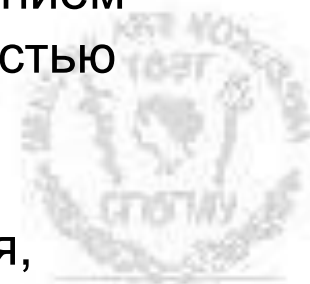
# Шизофрения - общие диагностические указания по

## МКБ 10 –

- A. Эхо мыслей, вкладывание мыслей, передача мыслей на расстоянии
- B. Бред овладения, воздействия относящийся телу, мыслям, действиям или ощущениями
- C. Галлюцинаторные голоса, комментирующие, обсуждающие поведение больного, другие типы «голосов», идущих из разных частей тела
- D. Устойчивые бредовые идеи, совершенно невозможные по содержанию и не свойственные культуральной среде
- E. Устойчивые галлюцинации различных сфер чувств
- F. Разорванность мыслей или параллельные мысли, выраженные в инкогеренции, несвязной речи или неологизмах
- G. Кататонические расстройства, такие как возбуждение, застывание или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор
- H. «Негативные» симптомы (не обусловленные депрессией или лечением нейрорептиками) выраженные: апатией, бедностью или неадекватностью эмоциональных реакций, социальной отгороженностью, социальной непродуктивностью
- I. Достоверные и выраженные изменения общего качества поведения, проявляющиеся: потерей интересов, бесцельностью, погруженностью в собственные переживания, аутизм

**Для диагноза необходимо: 1 четкий (или 2 менее четких) симптома из**

**симптомов А – D или 3 симптома из Е – I. Пятилетние периоды ремиссий**



# Фебрильная шизофрения

- приступы онейроидной **кататонии** при рекуррентном и приступообразно-прогредиентном течении шизофрении, которые сопровождаются подъемом температуры и появлением ряда соматических расстройств (Тиганов А.С. 1960).

- при значительном подъеме температуры (более 40) и развитии трофических нарушений представляет угрозу для жизни больных (!)
- требует дифференциальной диагностики с ЗНС (злокачественным нейролептическим синдромом - см. лекцию по психофармакологии)
- показано применение аминазина и/или ЭСТ



# Что такое «схизис»?

- «Расщепление», нарушение целостности функционирования отдельных сфер психической деятельности и всей психики больного как целого:
  - Мыслительные процессы – разорванные, не имеющие связи между собой ассоциации
  - Эмоциональные процессы – эмоциональная противоречивость, неадекватность, амбивалентность
  - Волевые процессы - утрата единого волевого стержня личности, направляющего деятельность человека, определяющего его поведение. Из-за абулии больные не способны использовать свои, сохраненные в большинстве случаев, интеллектуальные способности (прежде называли «шизофреническое слабоумие», теперь «шизофренический дефект»)
  - Утрата границ своего «Я»: чувство, что собственные психические процессы навязаны, «сделаны» кем-то извне (психические автоматизмы при синдроме Кандинского-Клерамбо)
  - Аутизм – разрыв между внутренним миром больного и внешним
  - и т.д.
- В клинической картине могут преобладать расстройства различных сфер психической деятельности, что определяет многообразие





# «Дефект» при шизофрении

- **Апато-абулический** – выраженный дефект эмоционально-волевой сферы (пассивен, бездеятелен, безынициативными, равнодушен к своему облику, здоровью, условиям жизни, неопрятен, не имеет общения, интересов, утрачивает социальный статус ит.д.)
- Кроме того, иногда выделяют:
  - Психопатоподобный дефект (похожий на проявления психопатии) – личностные изменения, в наибольшей степени страдает эмоциональная сфера и поведение: чужаковатость, неадекватность эмоций и пр.
  - Интеллектуальный дефект - неспособность к **продуктивной** интеллектуальной деятельности за рамками собственных аутистических интересов



# Прогноз при шизофрении

- Во многом зависит от типа течения заболевания
- Чем раньше дебют, тем хуже прогноз
- Прогноз лучше при наличии аффективной симптоматики в клинической картине
- Прогноз хуже при плохой адаптации в преморбиде
- Прогноз хуже при негативной шизофрении, чем при позитивной (по Crow T.)
- Прогноз хуже при отсутствии критики к заболеванию и плохом комплаенсе (готовности следовать предписаниям врача)
- При адекватно подобранной терапии и хороших социальных условиях возможна хорошая социальная адаптация больных



# Социально-психологические последствия шизофрении

- Наиболее инвалидизирующее из всех психических заболеваний и не поддается полному излечению
- Снижение качества жизни самих больных и их близких
- Социальный "дрейф" – снижение социального уровня жизни больных
- Реже вступают в брак и имеют детей
- Уменьшение продолжительности жизни в среднем на 10 лет
- 30% больных совершают суицидные попытки, 10% совершают законченный суицид
- Высокие затраты здравоохранения на лечение



# Шизотипическое расстройство

- **диагноз МКБ 10.**

В отечественной психиатрии ближе всего к **вялотекущей (медленнотекущей) шизофрении.**

*Диагностика сложна.*

Характерно медленное, длительное, чаще непрерывное течение

Выделяют 2 основных формы:

- **псевдоневротическую**
- **псевдопсихопатическую**



СПбГМУ им. И.П. Павлова  
[www.spbmedu.ru](http://www.spbmedu.ru)

кафедра психиатрии и наркологии

# Формы шизотипического расстройства

- 1. Псевдоневротическая** (симптоматика имитирует невроты, но возникает без психогений, имеет тенденцию к прогрессивной динамике, изначально отмечаются отдельные негативные симптомы, характерные для шизофрении, резистентна к психотерапии)
- 2. Псевдопсихопатическая** (имитирует личностные аномалии - психопатии, характеризуется преобладанием поведенческих расстройств, продуктивные и негативные симптомы шизофрении могут быть представлены рудиментарно с нарастанием по мере развития заболевания, малокурабельна)

