

Раздел 1

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ

психических расстройств

здоровья, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами

разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности

симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИИ

(по Ю.М. Кузнецову, 1999)

Наименование этапа	Период времени	Краткая характеристика
Эмпирический	До конца XVIII (Ph. Pinel цепей с душевнобольных)	Формировавшиеся представления о психиатрических расстройствах отражались в мифах, балладах, легендах, религиозных концепциях
Феноменологический	Конец XVIII- XIX века (E. Kraepelin первых нозологических форм)	Накопление представлений о симптомах и синдромах психических расстройств. Появление психиатрических клиник и кафедр. Первые научные разработки по лечению психических расстройств.
<p style="text-align: center;">Нозологический</p> <p>(классификации МКБ-10, построенной на описательном, феноменологическом принципе, некоторые авторы говорят о переходе к «неокрепелиновскому» этапу развития)</p>	С конца XIX настоящего времени	Изучение этиопатогенеза, клиники, динамики психических заболеваний. Широкое использование методов психотерапии и психофармакотерапии (после открытия в 1952 году психотропного действия аминазина).

ОСНОВНЫЕ ПАРАДИГМЫ (*) В ПСИХИАТРИИ

Наименование парадигмы	Краткая характеристика
Эмпирическая	Доминировала в древнейшие времена и античный период. Представления о психических расстройствах формировались как результат наблюдения за больными людьми и отражались в мифах, сказаниях, балладах и др.
Религиозно-мистическая	Доминировала в средние века. Отношение к больному определялось господствующими религиозными концепциями (на Западе, преимущественно, как к людям, одержимым злыми духами, дьяволами т.п.; России, в основном, как к “блаженным”, “божьим людям”).

продолжение →

ОКОНЧАНИЕ

Наименование парадигмы	
Феноменологическая	Формирование связано со снятием Ph. Pinel цепей с душевнобольных (1792). Характеризовалась накоплением сведений о симптомах и синдромах психических расстройств, появлением первых психиатрических систематик и первых научных разработок по лечению психически больных.
Нозологическая	Связывается с выделением E. Kraepelin (90-е годы XIX века) первых нозологических форм. Характеризуется изучением особенностей клиники, динамики, терапии и профилактики отдельных психических заболеваний.

В связи с частичным отказом в последних классификационных версиях DSM и МКБ от нозологического принципа, некоторые авторы говорят о формировании новой («адаптационной»)

парадигмы в психиатрии.

* - парадигма - концептуально-теоретическая база науки

Основные разделы (направления развития) современной психиатрии

Наименование раздела	Предмет изучения
Общая психиатрия	Основные закономерности этиопатогенеза, клиники, динамики, диагностики, терапии и профилактики психических расстройств
Частная психиатрия	Отдельные психические заболевания (
Психотерапия*	Использование психологических факторов в лечебном процессе
Наркология*	Влияние психоактивных веществ на состояние человека
Детская психиатрия	Особенности психических расстройств, развивающихся в детском возрасте
Психиатрия катастроф**	Особенности психических расстройств, развивающихся в критических, жизнеопасных ситуациях
Военная психиатрия**	Особенности психических расстройств, развивающихся у военнослужащих (в мирное и военное время)
Судебная психиатрия**	Особенности психических расстройств, развивающихся у подследственных и осужденных
Психофармакология	Разработка психотропных лекарственных средств

* - в последние годы в России выделяются в качестве самостоятельных медицинских дисциплин;

** - многими авторами рассматриваются как разделы экстремальной психиатрии.

Общее здоровье определяется как состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие (по ВОЗ).

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ:

- СТРУКТУРНАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СОХРАННОСТЬ ОРГАНОВ И СИСТЕМ;
- СВОЙСТВЕННАЯ ОРГАНИЗМУ ИНДИВИДУАЛЬНО ДОСТАТОЧНО ВЫСОКАЯ ПРИСПОСОБЛЯЕМОСТЬ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ТИПИЧНОЙ ДЛЯ НЕГО ПРИРОДНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ;
- СОХРАННОСТЬ ПРИВЫЧНОГО САМОЧУВСТВИЯ.

Критерии психического здоровья (по ВОЗ)

- Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- Критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- Соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;
- Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Раздел 2

СИМПТОМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Симптом

СУБЪЕКТИВНО ИЛИ ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Признак

ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЯЕМЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

ВОСПРИЯТИЕ - ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЕЕ ВНЕШНИХ
(ФОРМАЛЬНЫХ) СВЯЗЯХ И ОТНОШЕНИЯХ



Дифференциальная диагностика истинных и ложных галлюцинаций

КРИТЕРИИ ОТГРАНИЧЕНИЯ			
Галлюци- нации	Проекция патологических образов	Чувственная яркость, живость галлюцинаторных образов	Чувство насильственности, “сделанности”, влияние извне
Истинные	в окружающее пространство (“вовне”)	сохранена	отсутствует
Ложные (псевдо- галлюци- нации)	в субъективное пространство (“вовнутрь”)	отсутствует	выявляется

МЫШЛЕНИЕ – ОТРАЖЕНИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЕЕ ВНУТРЕННИХ (СУЩЕСТВЕННЫХ) СВЯЗЯХ И ОТНОШЕНИЯХ

По темпу ассоциативного процесса	По стройности ассоциативного процесса
ускорение замедление обстоятельность шперрунг	бессвязанность разорвнность резонерство разноплановость

Непродуктивные
(по «форме»)

РАССТРОЙСТВА МЫШЛЕНИЯ

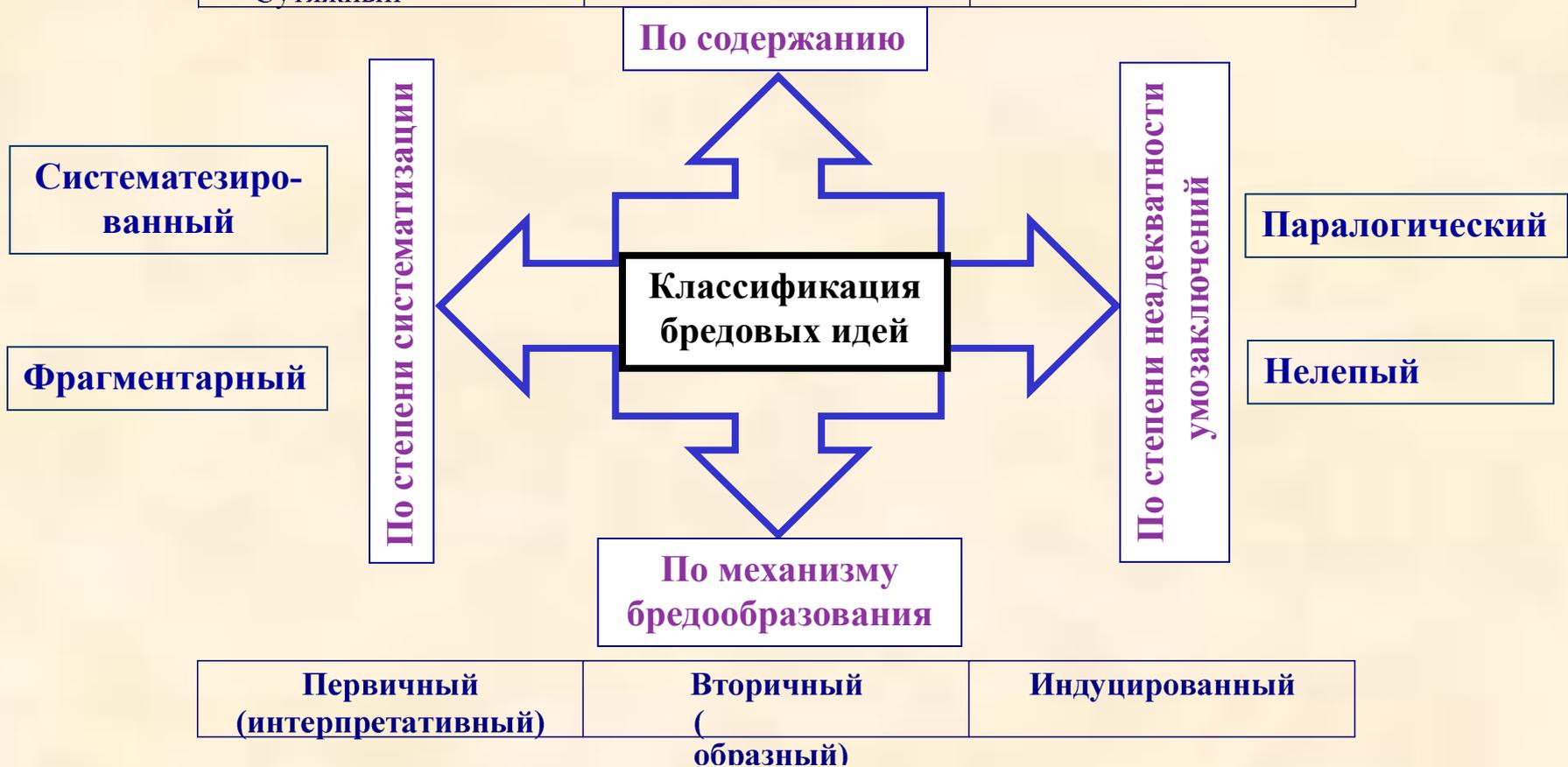
Продуктивные
(по «содержанию»)

Навязчивые идеи (обсессии)	Сверхценные идеи	Бредовые идеи
Непроизвольно возникающие, неадекватные ситуации переживания, доминирующие в сознании больного, к которым сохраняется критическое отношение (сопровождаются “борьбой мотивов”)	Аффективно окрашенные, доминирующие суждения, сформировавшиеся вследствие реальных событий (не сопровождаются “борьбой мотивов”)	Ошибочные, некорригируемые умозаключения, формирующиеся на патологической основе и определяющие мировоззрение больного

Варианты сверхценных идей (по А.О. Бухановскому с соавт., 1998)

Переоценка биологических свойств своей личности	Переоценка психологических свойств своей личности или ее творчества	Переоценка социальных факторов
<ul style="list-style-type: none">- дисморφοфобические- ипохондрические- сексуальной неполноценности- самоусовершенствования	<ul style="list-style-type: none">- изобретательства- реформаторства- талантливости	<ul style="list-style-type: none">- виновности- эротические- сутяжничества (кверулянства)

Бредовые идеи преследования	Бредовые идеи величия	Бредовые идеи самоуничтожения
<ul style="list-style-type: none"> • Преследования • Воздействия • Отравления • Отношения • Ущерба • Интерметаморфозы • Сутяжный 	<ul style="list-style-type: none"> • Изобретательства • Реформаторства • Высокого происхождения • Любовного очарования • Величия 	<ul style="list-style-type: none"> • Виновности • Ипохондрический • Нигилистический • Дисморфомания • Одержимости • Метаморфозы



РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ

Память - процесс образования (фиксации), хранения (ретенции), воспроизведения (репродукции) и забывания следов ощущений и восприятий

Ретроградная, конградная, антероградная, перфорационная (палимпсесты), фиксационная, прогрессирующая

Амнезия

(утрата памяти на события определенного промежутка времени)

Гипомнезия
(снижение памяти)

**РАССТРОЙСТВА
ПАМЯТИ**

Гипермнезия
(избирательное повышение памяти на отдельные события)

Парамнезии

(качественное искажение памяти)

конфабуляции (ложные воспоминания)	криптомнезии (стирание грани между реально имевшими место событиями и событиями о которых больной услышал, прочитал или увидел)	псевдореминисценции (перенос реально имевших место событий во времени)
✓ Фантастические ✓ Замещающие	✓ Ассоциируемые ✓ Отчуждаемые	✓ В настоящее время ✓ В прошое время

Внимание - направленность и сосредоточенность психической деятельности на определенном объекте

Симптомы	Краткая характеристика
Апрозекция	Полное отсутствие («выпадение») внимания
Гипопрозекция (рассеянность)	Неспособность к сосредоточению внимания
Истощаемость	Неспособность к длительному сосредоточению внимания
Слабая распределяемость	Сосредоточенность только на ситуационно значимом объекте (сужение «поля внимания»)
Гиперметаморфоз (отвлекаемость)	Повышенная переключаемость внимания
Застреваемость (прикованность)	Сниженная переключаемость внимания

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

Эмоции - переживание человеком его отношения к окружающему миру и к самому себе

Аффект

Настроение

По выраженности и длительности эмоциональных нарушений

РАССТРОЙСТВА ЭМОЦИЙ

По характеру («содержанию») эмоциональных нарушений

Симптомы снижения настроения	Симптомы повышения настроения	Симптомы неустойчивости эмоциональной сферы	Качественное искажение эмоций
<ul style="list-style-type: none"> - гипотимия - тоска - дистимия - дисфория - тревога - страх 	<ul style="list-style-type: none"> - гипертимия - эйфория - мория - экстаз 	<ul style="list-style-type: none"> - эмоциональная неустойчивость - эмоциональная лабильность - слабодушие 	<ul style="list-style-type: none"> - эмоциональное оскудение - эмоциональная тупость - апатия - психическая анестезия

РАССТРОЙСТВА ВОЛИ

Воля - способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности

Абулия

(«отсутствие» волевых побуждений)

встречается при шизофреническом дефекте, органическом поражении лобных долей головного мозга

Гипобулия

(снижение волевых побуждений)

отмечается при депрессивных астенических состояниях

РАССТРОЙСТВА ВОЛИ

Гипербулия

(болезненное повышение волевых побуждений)

характерна для наркомании, паранойяльного, маниакального синдромов

Парабулия

качественное извращение волевых побуждений)

выявляется при шизофрении, психопатиях

РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ

Влечение - неосознанное стремление к удовлетворению потребностей

Ослабление	Усиление	Извращение
<ul style="list-style-type: none">- анорексия- гипосексуальность	<ul style="list-style-type: none">- булимия- полидипсия- гиперсексуальность	<ul style="list-style-type: none">- полифагия- суицидомания (*)- клептомания (*)- дромомания (*)- пиромания (*)- амбигендентность- негативизм- половые извращения- каннибализм

(*) - при отсутствии «борьбы мотивов»

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Гипокинезии (акинезии)	Дискинезии	Гиперкинезии
<ul style="list-style-type: none">- параличи и парезы- разновидности ступора:<ul style="list-style-type: none">• аффективный• истерический• депрессивный• галлюцинаторный• апатический• кататонический	<ul style="list-style-type: none">- эхопраксия- эхолалия- стереотипии- парамимия	<ul style="list-style-type: none">- гиперкинезы- разновидности психомоторного возбуждения:<ul style="list-style-type: none">• истерическое• маниакальное• галлюцинаторно – бредовое• гебефреническое• кататоническое• эпилептиформное