

Психиатрия

**Кафедра психиатрии и наркологии
лечебного факультета**

Сеченовский Университет

Москва, Россия

2. Основы общей психопатологии, расстройства познавательной деятельности

**Кафедра психиатрии и наркологии
лечебного факультета**

Сеченовский Университет

Москва, Россия

2.1. Основы общей психопатологии

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии
лечебного факультета**

Сеченовский Университет

Москва, Россия

Основные понятия общей психопатологии

Симптом психического расстройства – повторяющийся у разных больных феномен, указывающий болезненное отступление от естественного течения психических процессов, ведущее к дезадаптации

Большинство симптомов в психиатрии неспецифичны, их диагностическое значение зависит от того, в каких сочетаниях они встречаются, и как развиваются в динамике

Основные понятия общей психопатологии

Синдромом называют повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и характеризующее **текущее состояние больного**

Одна и та же болезнь проявляется различными синдромами, по мере течения заболевания один синдром может сменяться другим

Синдром определяет тактику врача в настоящее время, большинство лекарственных средств в психиатрии назначается в соответствии с ведущим синдромом

Тяжесть психических расстройств

ПСИХОЗ (психотический уровень расстройств)

- ошибочное восприятие и осмысление действительности
- нелепое и опасное поведение (в том числе суицид)
- отсутствие критики (сознания болезни)

НЕВРОЗ (невротический уровень расстройств)

- в целом верное восприятие и осмысление действительности
- поведение не всегда адаптивно, но опасные и нелепые поступки исключены
- наличие критики, стремление избавиться от болезни

Продуктивные и негативные расстройства

ПРОДУКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- проявляются новыми функциями, не существовавшими до болезни
- неспецифичны, так как являются продуктом живых функционирующих клеток мозга
- обратимы, хорошо контролируются лекарственными средствами, могут проходить без лечения
- свидетельствуют об остроте процесса

Продуктивные и негативные расстройства

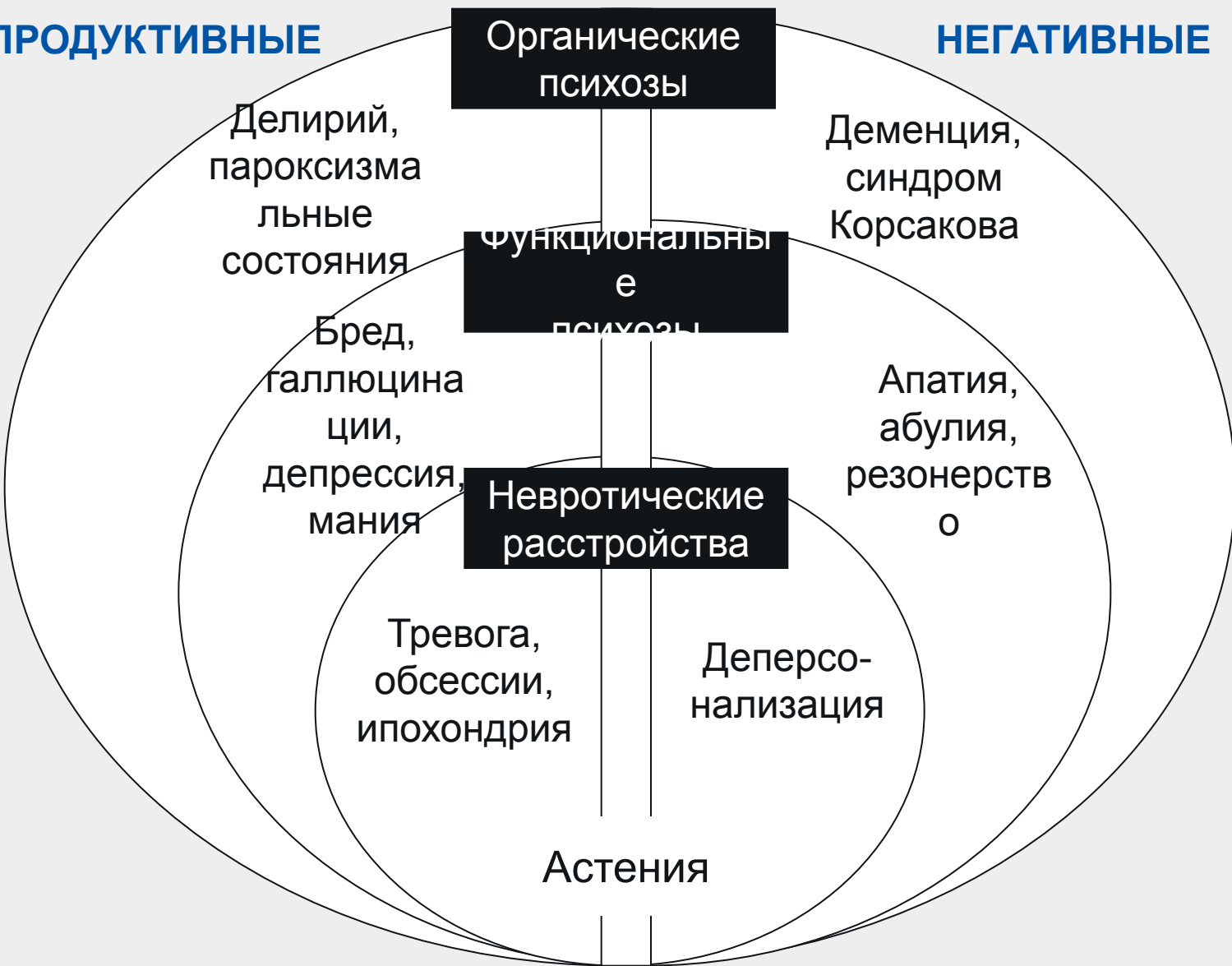
НЕГАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (дефект)

- выражаются в утрате здоровых функций и способностей
- довольно специфичны, указывают на конкретный пораженный локус
- обычно необратимы (за исключением расстройств в остром периоде болезни)
- свидетельствуют об исходе болезни (конечное состояние)

Ранги психических расстройств

ПРОДУКТИВНЫЕ

НЕГАТИВНЫЕ



Основные сферы психической деятельности

- ощущения и восприятие
- мышление
- память
- понимание
- ЭМОЦИИ
- воля и влечения
- движения
- сознание

2.2. Расстройства ощущений и восприятия

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии
лечебного факультета**

Сеченовский Университет

Москва, Россия

Расстройства ощущений

Ощущения – получаемые посредством анализаторов чувственные свойства предметов: цвет, вкус, форма, температура, свойства поверхности и прочее

Расстройства ощущений:

- **неврологические**: боль, анестезия, онемение
- **психиатрические**:

гиперестезия при астеническом синдроме

сенестопатии в том числе при шизофрении

конверсионные в рамках истерии

Расстройства восприятия

Восприятие – распознавание предметов и явлений на основе имеющихся представлений

Расстройства восприятия:

- **иллюзии** – ошибочное восприятие реальных объектов
- **галлюцинации** – ошибочное восприятие объектов там, где ничего нет
- **психосенсорные расстройства** – искаженное восприятие объектов
- **деперсонализация и дереализация** – восприятие себя и окружающего мира, как измененного, «нереального»

Истинные галлюцинации

– ошибки восприятия, ничем не отличающиеся от повседневного восприятия человека

- Наделены телесностью и чувственной яркостью
- Исходят извне, тесно связаны с конкретными предметами обстановки, взаимодействуют с ними
- Больной уверен, что все окружающие воспринимают те же самые предметы, точно так же, как он
- Больной поступает с воображаемыми предметами, как с реальными, например, пытается взять их в руки
- Как правило, нестойки, остро возникают, нередко усиливаются в вечернее время

Истинные галлюцинации

- чаще всего свидетельствуют об органическом заболевании: интоксикации, гипоксии, травме, нарушении обмена, инфекции
- вместе с иллюзиями определяют клиническую картину **делириозного помрачения сознания**
- не характерны для шизофрении

Псевдогаллюцинации

– ошибки восприятия, которые воспринимаются как навязанные, вложенные в голову образы, существующие во внутреннем психическом пространстве больного

- Лишены телесности и чувственной живости
- Существуют во внутреннем пространстве (интрапроекция)
- Производят впечатление насильственно вызванных, сделанных с помощью специальных аппаратов или психологического воздействия
- Больной уверен, что другие не могут их воспринимать
- Чаще возникают при хронических психозах, довольно резистентны к терапии

Псевдогаллюцинации

- были описаны русским врачом В.Х.Кандинским (1849 – 1889)
- высокоспецифичны для параноидной шизофрении, исключительно редко возникают при других заболеваниях
- вместе с бредом воздействия определяют клиническую картину **синдрома психического автоматизма** (синдром Кандинского – Клерамбо)