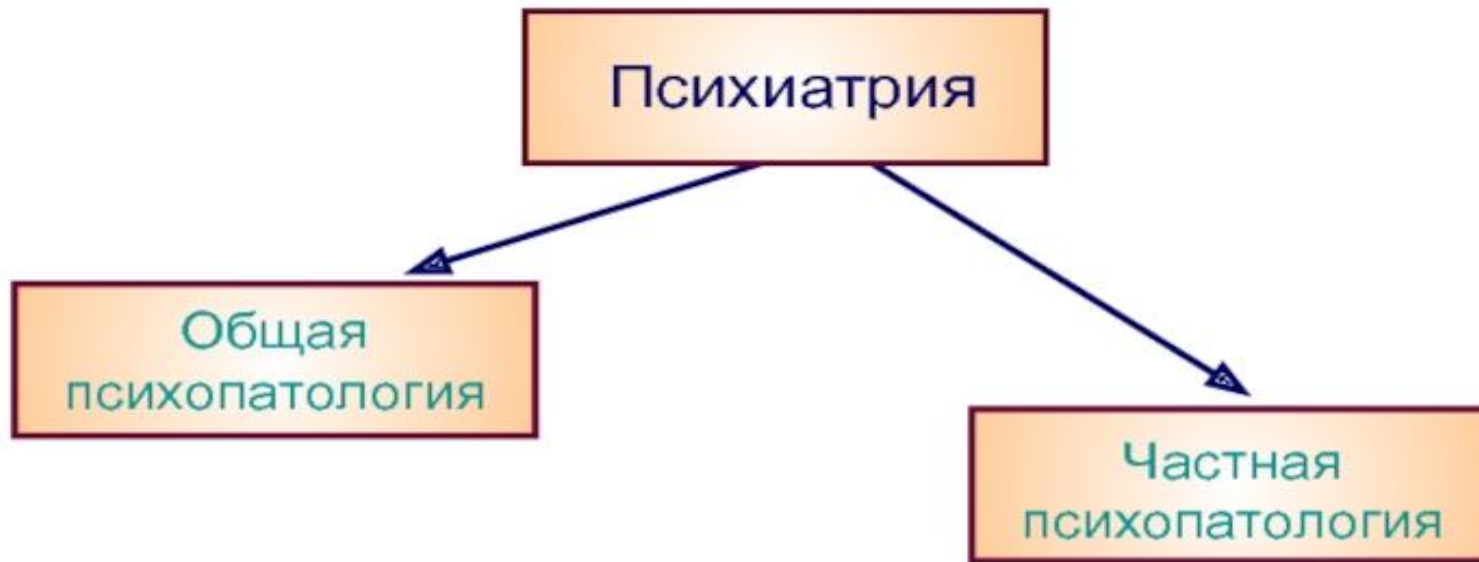




ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

**АВТОР – СТУДЕНТКА 2
КУРСА ГРУППЫ ОЛИГО1
ФИМЦЕВА КРИСТИНА**

Частная психопатология — изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности. Речь при отдельных психических заболеваниях изучается в рамках патопсихолингвистики.



Общая психопатология (семиотика психических болезней) - изучение проявлений сходных психических расстройств (галлюцинаций, бреда, нарушений памяти и пр.), возникающих при различных психических болезнях
А.В. Снежневский, 1983

Частная психиатрия - изучение отдельных психических болезней, особенностей их проявлений и развития, реакции больного на саму болезнь и жизненные ситуации, с которыми он сталкивается
Г.В. Морозов, 1988 10

Эндогенные психозы. Шизофрения.

Шизофрения — эндогенное психическое заболевание, характеризующееся:

- дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, воли)
- длительным течением (непрерывным или в виде приступов)
- разной выраженностью и представленностью психических расстройств - "позитивных" (галлюцинаторно-бредовых, кататонических, аффективных и пр.) и "негативных" (приводящих к формированию дефекта эмоционально-волевой сферы).

Клиническая картина шизофрении

Клинические проявления шизофрении полиморфны и представлены различными сочетаниями двух групп симптомов:

- Негативные симптомы (основные; в своей сути уменьшение или отсутствие признаков, которые есть у нормального человека).
 - Эмоциональные расстройства (эмоциональная обедненность, холодность, апатия, амбивалентность)
 - Волевые нарушения (абулия, парабулия)
 - Формальные нарушения мышления (резонерство, разорванное мышление, неологизмы, шперрунг)
- Позитивные симптомы (проявления, отсутствующие у психически здоровых). Представлены галлюцинаторно-бредовыми, кататоническими, аффективными, реже неврозоподобными и психопатоподобными синдромами. Особенности позитивных расстройств определяют форму болезни, а их преобладание в клинической картине говорит об обострении заболевания. Позитивные расстройства не являются специфичными для шизофрении, т.к. могут встречаться и при других заболеваниях. Решающими при диагностике являются негативные симптомы.

Эндогенные аффективные расстройства

Эндогенные аффективные заболевания - это психические заболевания, характеризующиеся периодичностью возникновения спонтанных аффективных нарушений в виде маниакальных (гипоманиакальных), депрессивных (субдепрессивных) или смешанных состояний, полной их обратимостью и развитием интермиссий с восстановлением психических функций и личностных свойств.

В группу эндогенных аффективных заболеваний входят биполярное аффективное расстройство (БАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), дистимия и циклотимия.

1. **Биполярное аффективное расстройство**, или БАР, — психическое **расстройство** с чередованием эмоциональных подъемов и спадов настроения.
2. **Рекуррентное депрессивное расстройство (F33)** – **расстройство**, характеризующееся повторными эпизодами **депрессий**, без анамнестических данных об отдельных эпизодах приподнятого настроения, гиперактивности, которые могли отвечать критериям мании.
3. **Циклотимия** - спонтанно возникающие состояния патологически измененного аффекта с чередованием периодов гипомании и неглубокой депрессии в виде отдельных или сдвоенных эпизодов (фаз), разделенных интермиссиями или развивающихся последовательно.
4. **Дистимия** - хронические (длительностью не менее 2 лет) депрессии, развивающиеся (как и циклотимические) на непсихотическом уровне при минимальной выраженности аффективного расстройства.

Экзогенные и экзогенно-органические заболевания

Закономерность развития психопатологической симптоматики при экзогенных заболеваниях ГМ была впервые сформулирована немецким психиатром К. Бонгеффером и получила название экзогенного типа реакции Бонгеффера: при воздействии на мозг той или иной внешней вредности, вне зависимости от характера воздействия, мозг реагирует определенным типом реакции (кругом, набором реакций).

Данный набор реакций включает:

- с-мы нарушения сознания (выключение сознания (оглушение, сопор, кома), помрачение сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания, онейроид)
- острый галлюциноз (истинный, часто поливокальный)
- астенический синдром (цереброастения)
- аффективные расстройства (дисфории, депрессивные, маниоформные)
- параноидные синдромы (вторичный образный бред на фоне галлюцинаций, помрачения сознания, тревоги)
- амнестический синдром (корсаковский)
- судорожный синдром

Симптоматические психозы

Симптоматические психозы – психозы, возникающие на фоне общих заболеваний (как инфекционных, так неинфекционных) и при интоксикациях и являющиеся одним из проявлений общего заболевания.

Клиника симптоматических психозов неспецифична и зависит от тяжести и остроты состояния, но в любом случае говорит о тяжести общего состояния.

Последствия черепно-мозговой травмы (травматическая болезнь головного мозга)

Клиническая картина

В течении травматической болезни головного мозга выделяют несколько стадий.

- Острейшая стадия, длительность которой от минут до суток, представлена синдромами выключения сознания (сопор, кома).
- Острая стадия, длительность которой от нескольких дней до нескольких недель, может проявляться синдромами помрачения сознания (делирий, сумеречное помрачение сознания, аменция), корсаковским синдромом, отмечается амнезия (ретроградная – до ЧМТ, антеградная – после), выражена цереброастения
- Подострая стадия, длящаяся недели-месяцы, аффективные расстройства, параноидные психозы, посттравматическая цереброастения
- Период отдаленных последствий - травматическая энцефалопатия (психоорганический синдром), травматическая деменция, травматическая эпилепсия, травматические психозы

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Алкоголизм и наркомании

Зависимое поведение (аддикция) - форма деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или фиксации внимания на определенных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желания повторить это состояние.

Употребление изменяющих психическое состояние веществ или определенный вид деятельности вызывают особое ощущение благополучия (эйфорию), которое позволяет индивидууму чувствовать себя лучше без необходимости предпринимать какие-либо дополнительные усилия. Поскольку для улучшения самочувствия нет больше нужды думать и действовать более ответственно («лучше думать и лучше действовать»), зависимые люди прекращают использовать другие способы управления своими чувствами и эмоциями, их жизнь концентрируется вокруг зависимости, приостанавливается процесс развития личности.

Виды зависимостей:

- Химические (от психоактивных веществ, ПАВ)
- Нехимические (игровая зависимость, трудовоголизм, интернет зависимость и т.д.)

Психогенные расстройства - невроты, реактивные психозы

Психогенное расстройство – это болезненное состояние в виде кратковременной реакции или длительного состояния (болезни), обязанного своим возникновением воздействию факторов, травмирующих психику (психотравма).

Психотравма – это какое-либо жизненное событие (явление, ситуация), обладающее субъективной личностной значимостью (эмоциональная значимость), приводящее к травмирующим психику эмоционально (негативно) окрашенным переживаниям.

Классификация:

Психотравмы делятся на острые и хронические.

Острая психотравма возникает внезапно, однократно, длится в течение ограниченного времени, интенсивная. На основе острых психотравм возникают расстройства, связанные со стрессом (острые реакции на стресс, расстройства адаптации, ПТСР, реактивные психозы).

Хроническая психотравма меньшей интенсивности, действует длительно. На основе хронических психотравм возникают невроты и соматоформные расстройства.

Кроме того психотравмы делятся на общечеловеческой значимости (угроза жизни) и индивидуально-личностной значимости (профессиональные, семейные, интимно-личностные).

Патогенез:

В формировании психотравм имеют значение:

- характер (тяжесть, содержание) психотравмирующего фактора (условий)
- слабость механизмов совладания и психологической защиты
- личностные особенности
- эмоциональная значимость психотравмирующего фактора (условий)

Расстройства личности

Расстройства личности (психопатии, аномалии личности) – это патологические состояния, проявляющиеся дисгармоническим складом личности, от которого страдают или сами больные, или общество.

Критерии диагностики:

Психопатии диагностируют на основании трех основных критериев, предложенных П.Б. Ганнушкиным:

- Нарушения адаптации вследствие выраженных патологических свойств;
- Тотальность психопатических особенностей;
- Относительная стабильность и малая обратимость.

Общая характеристика.

Психопатии возникают на основе взаимодействия врожденной или рано приобретенной биологической неполноценности нервной системы и влияния внешней среды. Патологические черты характера определяют весь психический облик. Психопатиям не свойственна прогрессивность с развитием слабоумия и дефекта личности. Следует также отличать психопатии от психопатоподобных состояний после черепно-мозговой травмы, инфекционных заболеваний, интоксикационных поражений ЦНС, эндокринопатий и др. Основным дифференциально-диагностическим критерием должно служить то, что до появления психопатоподобных изменений при тех или иных заболеваниях развитие личности было нормальным.

Следует отличать расстройства личности и акцентуации характера. Акцентуации характера — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных: воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим.