

**«Общая и частная психопатология:
определение, методические подходы
диагностики, лечения, профилактики,
наиболее распространенные диагнозы»**

Работу выполнил студент 2 курса заочной формы обучения группы ОЛИГО1
Миронов Александр

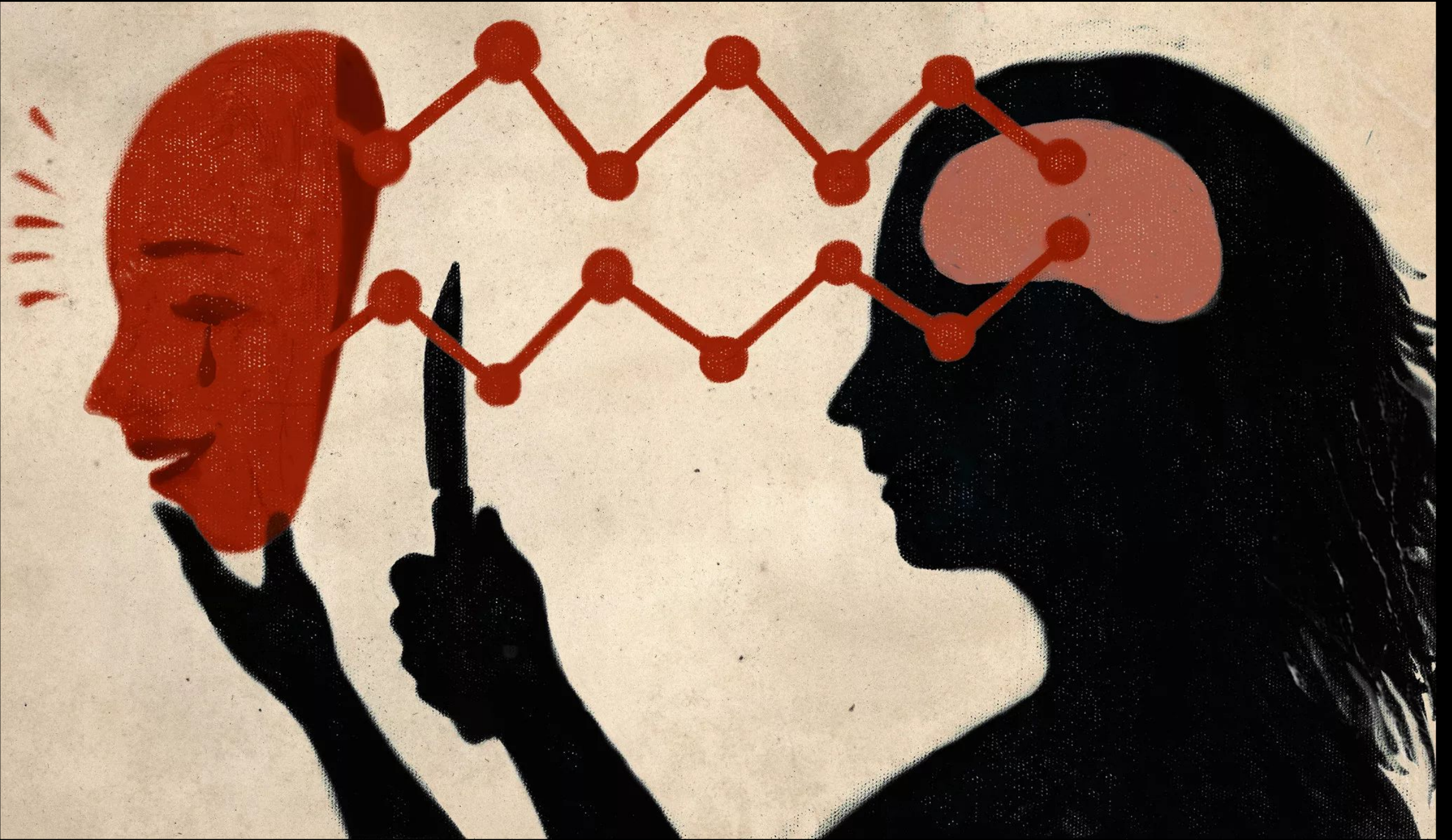
Общая психопатология:

- Общая психопатология – это раздел психиатрии, который занимается изучением отдельных проявлений психических расстройств (симптомов и синдромов).
- Выделение и квалификация симптомов представляет собой начальный уровень психиатрической диагностики. Общая психопатология (общая психиатрия) изучает общие закономерности психического расстройства, типовые психопатологические процессы, природу этих типовых психопатологических процессов (делирий, аменция, галлюцинаторно-параноидное состояние и т.п.).

Частная психопатология:

Частная психопатология — изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности.





Классификация психопатий:

В традиционную классификацию Ганнушкина, используемую советскими и российскими психиатрами, включали семь видов психопатии: астеническую, психастеническую, шизоидную, параноидную, возбудимую, истерическую, аффективную и неустойчивую. Начиная с 1997 года, после перехода на классификатор болезней МКБ-10, психопатии стали называть расстройствами личности. В МКБ-10 выделяют следующие виды расстройств личности:

- Параноидное расстройство (соответствует параноидной психопатии)
- Шизотипическое расстройство
- Эмоционально неустойчивое расстройство (соответствует возбудимой психопатии)
- Асоциальное расстройство
- Истерическое расстройство (соответствует истерической психопатии)
- Нарциссическое расстройство
- Обсессивно-компульсивное расстройство (соответствует психастенической психопатии)
- Избегающее расстройство
- Зависимое расстройство (соответствует астенической психопатии)
- Пассивно-агрессивное расстройство.
- Шизоидное расстройство (соответствует шизоидной психопатии)



Диагностика:

В психиатрической больнице диагностика делится на два этапа: один выполняет психиатр, а другой – медицинский психолог. В обязанности медицинского психолога, согласно должностной инструкции в числе прочего входит «проведение психодиагностических исследований и длительных диагностических наблюдений за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств. Совместная с лечащим врачом разработка развивающих и психокоррекционных программ с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных».

То есть, в идеале, результаты осмотра/диагностики, проведенной психиатром должны совпасть с результатами экспериментально-психологического исследования, проведенного психологом, что, в свою очередь, по идее, обеспечивает большую объективность при постановке диагноза и разработке стратегии лечения.



Методы диагностики:

Психиатр в своей работе с целью постановки диагноза использует клиническую беседу с самим пациентом, опрос его родственников/близких людей, данные наблюдения за пациентом, собранные средним и младшим медицинским персоналом, результаты анализов, беседы, полученные в ходе осмотра пациента врачами другого профиля (например, невролога), а также результаты экспериментально-психологического исследования. На основании всех полученных данных врач-психиатр ставит диагноз, пользуясь МКБ-10.

Особенность МКБ в том, что она имеет вполне внятные и чёткие критерии отнесения того набора феноменов, которые мы можем наблюдать в поведении пациента, к определённой нозологической единице. Там всё очень просто: если выполняются N признаков из M , то диагноз подходит. Если нет – нужно искать другой.



Методы диагностики:

Медицинские психологи используют в своей работе следующие методы и методики: наблюдение, клиническая беседа, структурированное интервью, личностные опросники, проективные тесты и т.п. Мы являемся более узкими специалистами, чем психиатры. С одной стороны, это позволяет нам видеть больше деталей в психической жизни пациента, а, с другой, не позволяет ставить диагнозы (поскольку у нас гораздо хуже подготовка в контексте соматических феноменов).

Формы психопатии:

- *Астеническая* – с характерной пугливостью, психофизической слабостью, вегетативными расстройствами. Тип «мимозы».
- *Психастеническая* – проявляющаяся избыточной нерешительностью, самоанализом, тревожностью и боязнью ответственности.
- *Шизоидная*. Носитель этого психопатического портрета – замкнутый, находящийся «в себе», склонный к интеллектуальным видам жизнедеятельности, стремящийся все свои таланты направить на самоудовлетворение. Знающий свою цену, абсолютно безразличный к окружающим, способный на саморазрушение и безэмоциональное нанесение вреда другим людям.

- *Параноическая.* Пациент – застреваемый, упрямый и обидчивый носитель сверхценных идей, часто деструктивного характера, идущий в их воплощении до конца.
- *Эпилептоидная.* Обладает возбудимостью, яростью и гневом крайней степени силы. Никому не прощает ошибки, мстителен. Идею мщения может носить десятилетиями незаметно для окружающих.
- *Истерическая.* Тип «актера». Заиклен на себе и требует внимания окружающих. Часто лжёт в угоду себе и для получения задуманного. Склонен к принятию психоактивных веществ.
- *Циклоидная.* Клиент с резко меняющимся эмоциональным фоном. От подавленности с депрессией впадает в статус гипертимика. Как в одном, так и в другом случае имеется тенденция к социально патологическим поступкам.



Лечение:

- Специалист после диагностики определяет пусковые механизмы, которые приводят к психопатическому расстройству личности. Лечение начинается с их коррекции, больным назначаются медикаменты и психотерапевтические сеансы. Врач подбирает лекарство с учетом состояния больного, обязательно применение витаминов, иммунных и седативных препаратов.
- Лекарства необходимы для поддержания организма в период обострения психопатии. Также используются группы медикаментов, воздействующих непосредственно на свойства психики. Если у больного наблюдается состояние аффекта, достаточно часто, ему назначают нейролептики. При постоянном возбуждении нервной системы и нестабильности эмоционального фона пациенты принимают транквилизаторы. Антидепрессанты показаны личностям, у которых преобладает сниженное настроение, есть склонность к суициду.

- Психотерапевтические сеансы предусматривают использование когнитивно-поведенческой терапии или рационального подхода. Пациент должен осознать, какие шаблоны его поведения являются социально приемлемыми, что помогает достичь гармонии личности. Возможны групповые и индивидуальные консультации не только для пациента, но и для его близких. Занятия в таких группах преследуют единственную цель – обучить участников эффективному взаимодействию.

