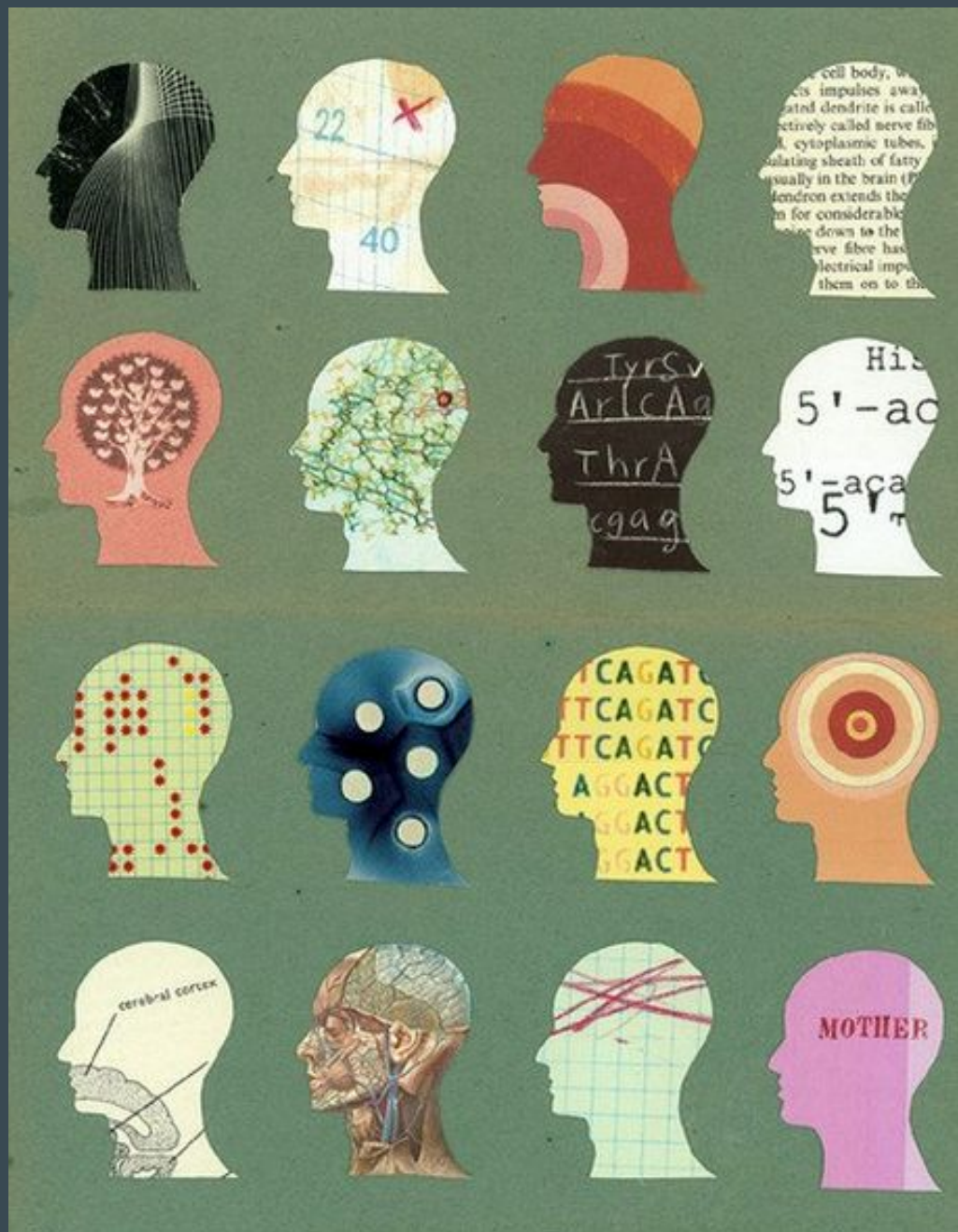


Частная психопатология

Логачева Дарья
2ЛОГО

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.



Все психические
заболевания
делят по
этиологическом
у принципу на:

- Эндогенные психозы: Шизофрения.
Аффективное расстройство настроения
(маниакально-депрессивный психоз)
- Экзогенные и экзогенно-органическое поражение
головного мозга.
- Психические и поведенческие расстройства
вследствие употребления психоактивных
веществ: Алкоголизм и наркомании.
- Психогенные нарушения: неврозы и реактивные
психозы.
- Расстройства личности (психопатии).

Так как частная психопатология очень обширная тема, для разбора я возьму несколько патологий.



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).
- «Расщепление» (диссоциативность, дисгармоничность) психических функций определяет название болезни («шизофрения» от греч. «шизо» — расщепляю и «френ» — разум). Именно «расщепление» психических функций обуславливает своеобразие психопатологии этого заболевания, поведения больных и особенности психического дефекта, сочетающегося с сохранностью интеллектуальных функций.

● История

- В основе представлений о шизофрении лежит концепция немецкого психиатра Эмиля Крепелина о "раннем слабоумии" (*Dementia praecox*, 1896), который объединил на основе особенностей течения (начало в молодом возрасте, непрерывное течение, исход в слабоумие), считавшиеся ранее самостоятельными, бредовые и кататонические психозы. В дальнейшем Эуген Блейлер предложил современное название болезни (1911), выделил симптомы, лежащие в ее основе ("негативные"), доказал возможность течения шизофрении без формирования выраженного дефекта личности. Это обусловило многообразие клинических форм и типов течения шизофрении, выделяемых в современных систематиках, что иногда позволяет говорить не о едином заболевании, а о группе сходных психических расстройств неясной этиологии.

● Распространенность

- По современным эпидемиологическим данным 0,8-1% населения в любой стране мира страдают разными формами шизофрении. Однако, учитывая хроническое течение болезни, более 50% коек психиатрических стационаров занимают больные шизофренией. Наибольшая заболеваемость отмечается в возрастном периоде 20-29 лет. Риск развития шизофрении у мужчин и женщин одинаков.

Эндогенные психозы. Шизофрения.

- **Этиология и патогенез**
- Этиология шизофрении достоверно не известна. Существует несколько гипотез:
 - **Генетическая.** В наследовании шизофрении предполагается участие нескольких генов или групп генов, однако, в настоящее время специфических генов достоверно не выявлено. Конкордантность у однояйцовых близнецов (которые имеют 100%-ную общность генотипа) составляет порядка 50%, что не позволяет полностью объяснить развитие болезни наследственностью. Однако если для представителей общей популяции риск заболеть шизофренией составляет около 1%, то для родственников 1-ой линии родства (родители, дети, братья) больных шизофренией этот риск составляет 10-15%, для родственников 2-ой линии (племянники, внуки, кузены) родства – 2-6%.
 - **Влияние неблагоприятных факторов среды.** Рассматривается влияние стрессов, переутомления, плохих бытовых условий, особенностей воспитания и внутрисемейных отношений, однако достоверно специфических факторов не выявлено.
 - **Другие:** инфекционная, аутоиммунная, дизонтогенетическая и пр.
- В патогенезе шизофрении отмечается сочетание предрасполагающих и преципитирующих (запускающих) факторов. Предрасполагающие факторы – наследственность, биологические и психосоциальные факторы. Преципитирующие факторы – социальные, средовые влияния, психогении, инфекции и т.д.
- **Патогенетические механизмы:** нарушение обмена дофамина и серотонина.
- **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 невротоподобными 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 психозы. Шизофрения.

- **Типы течения шизофрении**
- Выделяют 3 типа течения шизофрении:
 - Непрерывный тип – самый частый тип течения (>50%), характеризуется неуклонным прогрессированием негативной симптоматики с формированием эмоционально-волевого дефекта, длительным персистированием продуктивной симптоматики, которая может подвергаться редукции под воздействием лечения (лекарственные ремиссии).
 - Приступообразный (рекуррентный) тип – до 20% случаев шизофрении, имеет более благоприятный прогноз, могут наблюдаться спонтанные ремиссии, нет выраженных негативных симптомов, в структуре приступов часто присутствует расстройства настроения, онейроидное помрачение сознания
 - Приступообразно-прогредиентный тип - встречается в 25-30% случаев, занимает промежуточное положение между непрерывным и приступообразным типом
- **Формы шизофрении**
- Выделяют несколько форм шизофрении, наиболее важными из которых являются:
 - Параноидная форма шизофрении: Самая частая форма, в клинической картине присутствует галлюцинаторно-бредовой с-м (с-м Кандинского-Клерамбо). Тип течения может быть различным, чаще непрерывное и приступообразно-прогредиентное течение
 - Кататоническая форма: Ведущий синдром в клинической картине – кататонический, который может быть представлен в виде люцидной (чистой) кататонии (редко) или сочетаться с галлюцинаторно-бредовой, аффективной симптоматикой, онейроидным помрачением сознания. Тип течения может быть различным.
 - Простая форма шизофрении. Представлена только негативными симптомами, которые могут достигать большой выраженности, позитивные синдромы отсутствуют, характерно непрерывное течение
 - Вялотекущая шизофрения: сложна для диагностики, наиболее важен неврозоподобный тип - симптоматика имитирует невроты, но психические проявления возникают без воздействия психических травм, имеет тенденцию к усложнению и хроническому течению, отмечаются отдельные негативные симптомы, свойственные шизофрении. Характерны полиморфные фобии и навязчивости, часто ипохондрического характера, что служит поводом для обращений к врачам различных специальностей.
-

Эндогенные психозы. Шизофрения.

- Последствия шизофрении
- У больных шизофренией отмечается "социальный дрейф" (снижение социального уровня жизни больных), социальная и трудовая дезадаптация, приводящая к инвалидизации.
- Часто в исходе заболевания у страдающих шизофренией формируется апато-абулический дефект – выраженный дефект эмоционально-волевой сферы. Такие больные пассивны, бездеятельны, безынициативны, равнодушны к своему облику, здоровью, условиям жизни, неопрятны, не имеют общения, интересов, имеют трудности в самообслуживании, зачастую пренебрегают физиологическими потребностями, правилами гигиены.
- Больные шизофрении реже вступают в брак и имеют детей. Отмечается уменьшение продолжительности жизни больных шизофренией по сравнению с общей популяцией в среднем на 10 лет. 30% больных совершают суицидные попытки, 10% совершают законченный суицид.
-
- Дифференциальный диагноз
- Наибольшие трудности при диагностике шизофрении представляет отграничение ее от аффективных психозов и психозов в отдаленных периодах черепно-мозговых травм.
- При аффективных психозах, в отличие от шизофрении, редко отмечаются галлюцинаторно-бредовая симптоматика, а, в случае ее возникновения, ее содержание соответствует направлению аффекта (например, бред виновности при депрессии), не отмечается негативная симптоматика, свойственная шизофрении, нет изменений личности.
- Для психозов в отдаленных периодах ЧМТ более характерно, чем для шизофрении: наличие серьезной ЧМТ в анамнезе, резидуальная неврологическая симптоматика, изменение мышления по органическому типу, провокация обострений экзогенными вредностями (интоксикации, травмы, соматические заболевания и пр).

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

Психогенные расстройства - неврозы, реактивные психозы.

- 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)
-
- Критерии диагностики психогенных расстройств:
- •Возникают вследствие психической травмы, связаны с личностью больного
- •Клинические проявления по содержанию связаны с личностью больного
- •С исчезновением психической травмы проходят

Психогенные расстройства - неврозы, реактивные психозы.

- **Неврозы (невротические расстройства)**
- **Невроз** — это психогенное психическое расстройство, в основе которого лежит нарушение высшей нервной деятельности, возникающее в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических (галлюцинации, бред, кататония, мания) явлений.
- **Этиология**
- Причиной неврозов редко бывают внезапные и тяжелые травмы (смерть близких людей, опасные для жизни ситуации, стихийные бедствия, неожиданные несчастья). Невротические реакции обычно возникают при относительно слабых, но длительно (или многократно) действующих раздражителях, приводящих к постоянному эмоциональному напряжению, внутренним конфликтам, к разладу с самим собой. В качестве типичных, имеющих наибольшее патогенетическое значение для возникновения невроза в современной психиатрической литературе обычно рассматриваются события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений. Патогенными могут оказаться события, ведущие к формированию неразрешимой и мучительной для данного индивидуума ситуации (состояние амбивалентности, исключающей реализацию мотивированного поведения (фрустрация). Примерами таких ситуаций могут служить вынужденное продолжение производственной деятельности, не соответствующей творческим стремлениям и профессиональным интересам, невозможность расторжения брака из-за детей или каких-либо иных обстоятельств, несмотря на постоянные семейные конфликты.
- **Распространенность**
- В структуре пограничной психической патологии неврротические расстройства составляют от 12,9 до 69,9 %.

Психогенные расстройства - неврозы, реактивные психозы.

- **Диагностические критерии неврозов:**
- •Психогенная природа
- •Функциональный характер расстройств – обратимость патологических нарушений независимо от длительности.
- •Невротический уровень расстройств
- •Внутриличностный невротический конфликт.
- •Внутриличностный конфликт возникает вследствие нарушения особенно значимых отношений личности.
- **Виды внутриличностного конфликта:**
- •истерический (между желаниями личности и возможностями окружающих, суммарно «хочу, но не дают»),
- •психастенический (между желаниями и долгом, суммарно «хочу, но не должен»),
- •неврастенический (между желаниями личности и ее возможностями, суммарно «хочу, но не могу»).
- **Виды неврозов:**
- •Неврастения
- •Истерический невроз (диссоциативное расстройство, конверсионное расстройство)
- •Невроз навязчивых состояний

Спасибо за внимание!