

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»

psychiatr.ru/textbook

Глава #3

Методы исследования в
психиатрии.
Введение в общую
психопатологию

Мартынихин И.А.

Методы обследования
в клинической психиатрии

- **Клинико-психопатологический метод** – основной метод диагностики психических расстройств и оценки психического состояния
- Другие методы:
 - **Экспериментально-психологический** – в клинике используется для **объективизации** некоторых показателей психической деятельности (н., коэффициент интеллекта, IQ)
 - **Лабораторные, инструментальные методы, оценка соматического и неврологического статуса** - в клинике используются для **подтверждения/исключения** соматических/неврологических причин психических расстройств
 - Нейрофизиологические методы (ЭЭГ, МЭГ)
 - Методы нейровизуализации (МРТ, КТ, ПЭТ)
 - Клинические, биохимические, токсикологические исследования крови, мочи, спинномозговой жидкости
 - Генетические исследования
 - Неврологическое и общесоматическое обследование

1-ый этап психопатологического исследования –
сбор информации. Источники информации:

1. **Жалобы** пациента – выявление наиболее значимых проблем и установление доверительных взаимоотношений
2. **Расспрос** пациента – целенаправленная, последовательная беседа для выявления сути психического неблагополучия, должна затрагивать все сферы психической деятельности
3. **Наблюдение** за пациентом во время беседы - за особенностями поведения, моторикой, мимикой, интонациями, эмоциональными реакциями (т.е. врач должен оценивать не только **ЧТО** говорит пациент, но и **КАК** он говорит)
4. Выполнение **специальных заданий**, направленных на оценку тех или иных психических процессов (задания на счёт, чтение, письмо, устойчивость внимания (н., «счет по Крепелину»), интерпретацию пословиц и поговорок (абстрактное мышление, гибкость мышления), запоминание, вопросы на общую эрудицию и пр.)
5. Сбор информации (или наблюдение) о текущей **повседневной активности** пациента*
6. Обзор **жизненного пути** пациента и **динамики** психопатологических расстройств*

* включая «объективные» сведения от родных и/или мед. персонала, т.к. субъективный отчет пациента (его слова) может быть искажен психопатологической симптоматикой

2-ой этап психопатологической оценки – Анализ

Анализ собранной информации для выделения (последовательно):

1. Психопатологических симптомов
2. Психопатологических синдромов
3. Расстройства/болезни

Является ли жалоба/признак отражением нарушения протекания психических процессов? Чтобы ответить, нужно:

- Получить подтверждения из нескольких источников информации, уточнить дополнительными вопросами, уточнить термины, которые использует пациент
- Дополнительно оценить:
 - Длительность/устойчивость
 - Выраженность/дисстресс
 - Нарушения функционирования
- Разобраться в контексте: в чём отличие от «нормального»/обычного реагирования
- Разобраться во взаимосвязях с внешними факторами

Психопатологию необходимо дифференцировать с:
- **Психологическими проблемами:** для них характерна «выводимость» переживаний из нормальной психической жизни («понятность»), наличие связи с конкретными обстоятельствами или убеждениями
- **Социальными проблемами,** являющимися следствием условий жизни, социокультурного окружения и пр.

Норма – патология

- **Патологией** в психиатрии считают **нарушения протекания психических процессов,** приводящие к:

– **субъективному неблагополучию** (субъективно неприятным переживаниям)

и/или

– **нарушению функционирования** (дезадаптации) или **социально неприемлемому** (в т.ч. опасному) **поведению**

Инструменты, повышающие надежность психопатологической оценки:

- 1) **Перечни критериев диагностики** диагностических руководств, разрабатываемых к ведущим мировым **классификациям болезни** (н., международной классификации болезней 10 и 11 пересмотра, создаваемых ВОЗ)

+ Структурированные и полуструктурированные интервью, основанные на перечнях критериев (SCAN, SCID, MINI, CIDI и пр.) – используются в научных исследованиях

- 2) **Опросники и клинические шкалы** – используются для скрининга (выявления группы риска) или оценки состояния в динамике (но не для диагностики психических расстройств!)

– Опросники – перечни адресованных пациенту вопросов. Например, HADS, GAD-7 и пр.

– Клинические шкалы – применяются специалистами (врачами-психиатрами и пр.) для стандартизированной оценки состояния пациента, состоят из перечня пунктов и четких критериев выраженности признаков. Например, PANSS, MADRS и пр.

Выделение **СИНДРОМОВ**:

1. **Иерархический** принцип (по наиболее тяжелому из имеющихся симптомов)
2. Опора на возможный **патогенез**

В контексте патогенеза:

Психопатологических симптомы

+

Позитивные (продуктивные, «+» с-мы) – отсутствуют у здорового человека, появляются у больного в результате болезни (Н., галлюцинации, бред, тревога и пр.)

Нейрохимические, нейрофизиологические нарушения

Хороший ответ на лекарственную терапию. Обратимы. Хороший прогноз

-

Негативные (дефект, «-» с-мы) – уменьшение или выпадение психических функций, имеющихся у здоровых (Н., амнезия, деменция, апатия и пр.)

Больше структурные изменения мозга (?),

Нет ответ на лекарственную терапию. Необратимы, плохой прогноз

Психические процессы

(сферы психической деятельности)

1. **Чувственное познание** (ощущение и восприятие)
2. **Мышление**
3. **Память**
4. **Интеллект**
5. **Эмоции**
6. **Влечения**
7. **Воля**
8. **Внимание**
9. **Сознание**

Однако мозг функционирует только в своем единстве, поэтому выделение отдельных психических процессов условно и делается преимущественно для систематизации излагаемого материала

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»
psychiatr.ru/textbook

Глава #4

**Патология чувственного познания
(патология ощущений и восприятия)**

Мартынихин И.А.

- **Ощущение** – первый этап познавательной деятельности, на котором индивид получает информацию **об отдельных свойствах** (качествах) явлений и предметов при их непосредственном воздействии на органы чувств
- **Восприятие** – психический процесс, позволяющий получить информацию о явлениях и предметах **в целом, в совокупности их свойств**. Включает систематизацию и интерпретацию ощущений (в т.ч. на основе прошлого опыта, хранящегося в памяти). Завершается **узнаванием**
- **Представление** – процесс **воспроизведения** в памяти или воображении **наглядных образов** предметов или явлений, которые в данный момент не воздействуют на органы чувств

Патология чувственного познания

- **Патология ощущений:**
 1. Количественные расстройства: изменения чувствительности (гиперестезия, гипестезия, анестезия)
 2. Качественные расстройства: сенестопатии, синестезии, аллодиния, парестезии
- **Патология восприятия:**
 1. Психосенсорные расстройства
 2. Агнозии
 3. Иллюзии
 4. Галлюцинации

Изменения чувствительности

• **Гиперестезия** – повышенная

чувствительность к раздражителям
Обычные ощущения приобретают неестественно резкий характер + воспринимаются слабые раздражители, которые прежде были подпороговыми

Гипералгезия – усиление болевой чувствительности

при тревоге, астении, соматоформных расстройствах, делирии

• **Гипестезия** – пониженная

чувствительность к раздражителям
Обычные ощущения воспринимаются слабыми, тусклыми

• **Анестезия** – отсутствие чувствительности

при депрессии, выключении сознания, кататонии, аффектах, диссоциативных р-вах

Астенический синдром (астения)

– патологическое состояние, проявляющееся быстро наступающей усталостью после обычной нагрузки

4 компонента клинической картины:

1. **Повышенная утомляемость** (физическая и психическая)
2. **Гиперестезия** с раздражительностью и эмоциональной лабильностью
3. **Нарушения сна** (часто трудности с засыпанием)
4. **Вегетативные нарушения**: головные боли, потливость, сердцебиения, головокружения и т.д.

Развивается при:

- Всех среднетяжелых и тяжелых **заболеваниях** и инфекциях => самый частый синдром в медицине, неременный компонент многих болезней!
- Хроническом **переутомлении**. Может быть психогенной природы (уст. один из типов «неврозов» – **неврастения**)

Сенестопатии –

тягостные ощущения, не имеющие для своего возникновения объективных причин (воспаления тканей)

Близко современному понятию **нейропатическая боль**

ОСОБЕННОСТИ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ СЕНЕСТОПАТИЯХ

- **Полиморфизм**: спазм, давление, жар, жжение, холод, лопанье, пульсация, отслоение, разрывы, распирающие, растягивание, скручивание, стягивание, трение, дрожание и пр.
- **Необычны**, поэтому пациенты с **трудом формулируют свои жалобы**, прибегают к образным сравнениям («как будто...»)
- **Неприятны**, тягостны, мучительны
- **Неотступны**, упорны, назойливы
- **Несвойственная** симптоматике соматических заболеваний локализация – неопределенная, разлитая, мигрирующая, причудливая

Психосенсорные расстройства

– восприятие **реально существующих** предметов, пространства или собственного тела

искаженными

- **Метаморфопсия** – искаженное восприятие:
 - Формы: восприятие предметов в искаженной форме (деформированными, изломанными, наклонившимися)
 - Размеров: **макропсия** – окружающие предметы кажутся увеличенными; **микропсия** – окружающие предметы кажутся уменьшенными
 - Пространственного расположения: например, чувство, что находящиеся рядом предметы располагаются на расстоянии десятков метров или они развернуты на 180° (правое – слева, левое – справа)
- **Расстройства схемы тела (аутометаморфопсия)** – искаженное восприятие размера, массы тела, формы собственного тела

Дереализация и деперсонализация

- **Дереализация** – болезненное переживание измененности окружающего мира: все вокруг изменилось, стало «чуждым», «не таким, как прежде», «нереальным», «искусственным» и пр.
 - **Deja vu** (дежавю, «уже виденное») – ощущение, что видимая в данный момент ситуация, уже виделась и переживалась когда-то в прошлом
 - **Jamais vu** (жамевю, «никогда не виденное») – ощущение, что видимая в данный момент хорошо знакомая обстановка или ситуация никогда прежде не виделась либо не переживалась
- **Деперсонализация** – болезненное переживание собственной измененности, измененности собственных психических процессов, собственного «Я»: «стал не таким, как прежде», «утратил эмоции, чувства», «потеряли собственное "Я"»

Агнозия

– **утрата способности к узнаванию прежде знакомых объектов** (при нормальном функционировании органов чувств)

Виды: зрительная, слуховая, тактильная, пространственная

Агнозии наблюдаются: при заболеваниях головного мозга с поражением вторичных и третичных зон корковых анализаторов. Из расстройств, изучаемых на курсе психиатрии: при атрофических заболеваниях головного мозга (например, при болезни Альцгеймера)

Анозогнозия – неузнавание собственной болезни

Иллюзии

– восприятие с **неправильным** узнаванием реальных объектов

По органам чувств	По механизму образования
<ul style="list-style-type: none">• Зрительные• Слуховые (в т.ч. вербальные)• Вкусовые• Обонятельные• Тактильные	<ul style="list-style-type: none">• Невнимательности• Аффективные• Парейдолические

Виды иллюзий

- **Иллюзии невнимательности** – связаны с недостатком информации о воспринимаемом предмете: стеклышко на земле на первый взгляд может показаться монеткой
- **Аффективные (аффектогенные) иллюзии** – возникающие под воздействием сильных эмоций (аффектов), например, страха
- **Парейдолические иллюзии** – зрительные иллюзии, возникающие при рассматривании конфигураций линий (узоров, теней) на различных поверхностях, в которых эти реальные объекты претерпевают причудливо-фантастическую трансформацию (например, в рисунках обоев видят необычные, экзотические растения, животных и пр.). Характерны для ранних стадий делириозного помрачения сознания, при интоксикациях некоторыми психоактивными веществами

Галлюцинации

– расстройство восприятия в виде образов (представлений), произвольно возникающих без реального раздражителя и приобретающих для больного характер объективной реальности (**«мнимое восприятие», «восприятие без объекта»**)

По степени сложности	По органам чувств	По условиям возникновения
<ul style="list-style-type: none">• Элементарные• Простые• Сложные (комплексные)	<ul style="list-style-type: none">• Зрительные• Слуховые• Тактильные• Висцеральные• Вкусовые• Обонятельные	<ul style="list-style-type: none">• Гипнагогические и гипнопомпические• Функциональные (рефлекторные)• Психогенные (внушенные)
Истинные галлюцинации Псевдогаллюцинации		

Галлюцинации

Классификация по анализаторам

- **Зрительные** – фотопсии (элементарные); макро- и микроптические; сценopodobные и пр.
- **Слуховые** – акоазмы (элементарные); в форме речи – вербальные: моно- и поливокальные, осуждающие, угрожающие, восхваляющие, комментирующие, **императивные** – повелевающие)
- **Тактильные** – ощущение наличия конкретных объектов (в отличие от сенестопатий) на поверхности кожи, внутри нее или под ней
- **Висцеральные** – ощущение наличия конкретных объектов (в отличие от сенестопатий) во внутренних органах
- **Вкусовые** – восприятия несуществующего вкуса
- **Обонятельные** – восприятие несуществующего запаха (как извне, так и от самого пациента)

Галлюцинации: по характеристикам восприятия

	Галлюцинаторный образ	Проекция галлюцинаторных образов	Объективные признаки наличия галлюцинаций	Чувство «сделанности» и влияния извне
Истинные	Г. воспринимаются с той же степенью <u>реалистичности</u> , что и другие объекты	<u>В окружающее пространство</u> (экстрапроекция); кажется, что образ воспринимается через органы чувств	<u>Всегда выражены</u> (поведение пациента зависит от того, что он воспринимает в данный момент)	<u>Отсутствует</u>
Псевдо-	Г. образы <u>не имеют характеристик реального физического</u> объекта	<u>В субъективное</u> (представляемое) пространство; часто кажется, что образы поступают в мозг, минуя органы чувств («слышу/вижу мозгом»)	<u>Могут отсутствовать</u> => больные могут скрыть наличие таких галлюцинаций	<u>Есть</u> , т.е. Г. возникают вместе с бредом воздействия н., «слова передают в мозг спец. прибором», «гипнозом», «вселился бес»)

Галлюцинации,

связанные с особыми условиями возникновения

- **Гипнагогические** – при засыпании, **гипнопомпические** – при пробуждении
- **Функциональные (рефлекторные)** – возникают на фоне другого раздражителя, но не смешиваются с ним (например, слышит ругательства на фоне шума холодильника)
- **При сенсорной депривации**
- **Психогенные (внушенные)** – возникают после психотравмирующей ситуации, во время гипноза или **пробы на готовность к развитию галлюцинаций**
 Например, **проба «чистого листа»** (Рейхардта) – предъявляют чистый лист бумаги и сообщают, что на нем есть изображение или текст; если описывает несуществующие образы – проба положительная

Галлюциноз –

синдром, основным проявлением которого являются галлюцинации в одном из анализаторов:

- **вербальный галлюциноз** (например, острый и хронический алкогольные галлюцинозы)
- **зрительный галлюциноз** (например, галлюциноз Шарля Бонне – при снижении зрения у пожилых людей)
- **тактильный галлюциноз**

Патология ощущения и восприятия Дифференциальная диагностика

- **Сенестопатии** – патология **ощущений**, т.е. нет предметности восприятия, только неприятные ощущения, возникающие без объективных причин
- **Психосенсорные расстройства** – **искаженное** восприятие (предметы узнаются верно, но воспринимаются искаженными)
- **Агнозии** – утрата способности к **узнаванию**
- **Иллюзии** – **неправильное** узнавание (реально существующие предметы воспринимаются не тем, чем они являются на самом деле, т.е. узнаются неправильно)
- **Галлюцинации** – **мнимое (ложное)** восприятие; восприятие без объекта (восприятие того, что на самом деле не существует)

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»
psychiatr.ru/textbook

Глава #5

Патология мышления и речи

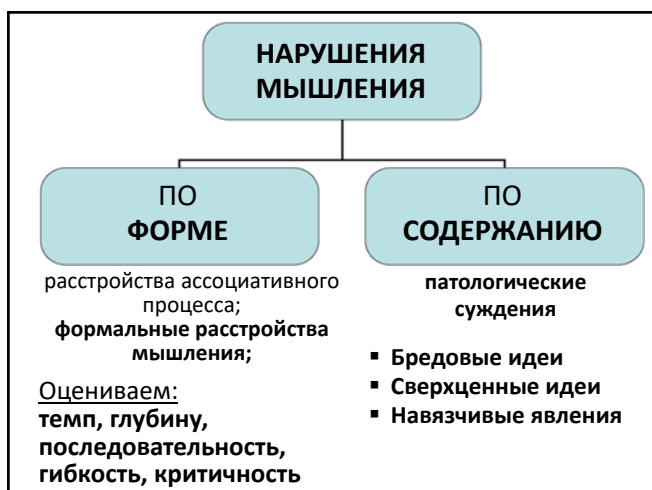
Мартынихин И.А.

Мышление

— процесс опосредованного и обобщенного познания реальности

- **опосредованного** = позволяющего опосредованно (умозаключением) раскрыть то, что непосредственно (в восприятии) не дано
- **обобщенного** = оперирующего разными видами обобщений: образами, понятиями, категориями

Речь как процесс = формулирование мыслей языковыми средствами + восприятие языковых конструкций. Речь может быть устная (говорение и слушание) и письменная (письмо и чтение)



Изменение темпа мышления		
	Болезненно ускоренное мышление	Болезненно замедленное мышление
Речь	Быстрая , многословная, «речевой напор»	Медленная , с паузами, односложная
Кол-во мыслей	Много , не успев закончить одну, переходят к новой («скачка идей»)	Мало , с трудом переходят к новым, застревают на одной
Решение задач	Облегчено, но непродуктивно из-за смен направления мышления	Затруднено
Наблюдается при	Маниакальный синдром, тревога, прием психостимуляторов	Депрессия, оглушение, психоорганический синдром

Уровень обобщения	
Снижение	Искажение
преобладание конкретных понятий, затруднено выделение общих (абстрактных) признаков	преобладание абстрактных понятий , чрезмерно общих или отражающих лишь случайную сторону явлений
Патологическая обстоятельность – чрезмерная детализация, застревание на частных обстоятельствах, деталях Конкретное мышление – мышление ограничивается конкретными суждениями, абстрактное мышление недоступно	Резонёрство (рассуждательство) – пространные, абстрактные рассуждения, чрезмерно отвлеченные от своего непосредственного предмета Символическое мышление – особый, отвлеченный, а иногда просто случайный смысл слов или событий. Неологизмы – собственные новые слова

Нарушения последовательности мышления
<ul style="list-style-type: none"> • Паралогическое мышление («кривая логика») – нарушение логических связей, логические ошибки, обусловленные односторонностью и тенденциозностью мышления больного, приводящие его к выводам, противоречащим действительности • Разорванное мышление – отсутствие логической связи между высказываниями, соединение разнородных, не связанных общим смыслом мыслей («в огороде бузина, а в Киеве – дядька»), грамматический строй речи сохранен • Бессвязное мышление (инкогерентное) – полное отсутствие логических и грамматических связей между словами. Речь больных бессвязная, беспорядочный набор отдельных слов, а также слогов и звуков • Смысловые соскальзывания – необоснованная смена основной мысли рассуждений побочной, второстепенной • Шперрунг («закупорка мысли») – внезапный обрыв мысли

Нарушения гибкости мышления

- **Стереотипное мышление** – общее уменьшение гибкости мышления, проявляющееся в сложности изменения установок, повторяемости и обыденности мыслей
- **Тугоподвижность мышления** – мышление со значительными трудностями при переходе от одной мысли к другой, обычно сочетается с замедлением темпа, обстоятельностью, персеверациями

«Речевые стереотипии»

- **Персеверации** – возвращение к мысли, которая уже была высказана ранее
- **Вербигерации** – стереотипное, часто ритмичное повторение отдельных слов или звуков
- **Стоячие обороты** – короткие стереотипные выражения, которые в значительной степени заполняют речь больного

Расстройства речи

- **Афазия** – утрата прежде сформированной речи при поражении центров речи в коре головного мозга (сенсорная, моторная, амнестическая и пр.)
- **Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи у детей с сохранным слухом
- **Мутизм** – отказ от речи при сохранности речевого аппарата и корковых центров речи (например, при кататоническом ступоре и пр.)
- **А/дис-лексия** – утрата/недоразвитие способности читать
- **А/дис-графия** – утрата/недоразвитие способности правильно писать при сохранности двигательных функций
- **Эхолалия** – бессмысленное повторение слов собеседника (например, при кататоническом возбуждении, слабоумии)

Бредовая идея

Критерии:

1. Ложное, ошибочное суждение (не разделяется другими людьми)
2. Не поддается разубеждению, несмотря на явное противоречие действительности
3. Овладевает всем сознанием больного (дисфункциональна)
4. (Возникает на «патологической почве», т.е. является результатом болезни => переживания строятся вокруг больного, являются «творчеством» его болезни)



Бредовые синдромы

Паранойяльный с-м – представлен **систематизированным интерпретативным бредом** без других продуктивных психопатологических расстройств

Параноидный с-м – представлен **чувственным** (преимущественно) **бредом преследования**. Варианты зависят от сочетания с другими расстройствами:

- Параноидный (в собственном смысле)
- Галлюцинаторно-параноидный
- Аффективно-бредовой
- Психических автоматизмов
- Парафренный

Синдром психических автоматизмов

(синдром Кандинского–Клерамбо)

1. Бред преследования и воздействия
2. Псевдогаллюцинации
3. Психические автоматизмы – чувство утраты контроля над собственными психическими процессами с бредовой интерпретацией существования этих процессов как вызванных внешним воздействием:
 - **идеаторные** – открытость мыслей, эхо-мысли, отнятие/вкладывание мыслей, ментизм (наплыв мыслей), шперрунг (обрыв мысли)
 - **сенсорные** – обонятельные, вкусовые, тактильные, висцеральные псевдогаллюцинации, сенестопатии
 - **моторные** – убежденность больных в том, что совершаемые ими движения или поступки происходят под воздействием внешней силы, т.е. движениями кто-то управляет

Сверхценные идеи

1. Правильные по своей сути идеи (с ними могут согласиться другие люди, хотя бы некоторые)
2. Получают в сознании индивида несоответствующее их реальному значению **преобладающее (доминирующее) положение**, чрезмерную ценность, подчиняют себе всю жизнь человека (т.е. дисфункциональны)

По содержанию:
изобретательства, реформаторства, ущерба, ревности, сутяжничества, ипохондрические и пр.

Навязчивые явления

1. Различные явления: мысли, сомнения, воспоминания, влечения, страхи и действия
2. Непроизвольно возникают (без желания)
3. **Есть критика** (понимание болезненности/неправильности) или критическое отношение возможно в случае разубеждения
4. Есть безуспешные попытки борьбы с ними

Навязчивые явления

- **Навязчивые мысли** – «умственная жвачка», навязчивый счет, хульные мысли
- **Навязчивые сомнения** – отсутствие уверенности в правильности и законченности совершенных действий
- **Навязчивые воспоминания** – неотвязные мысли о каких-либо событиях в прошлом (обычно неприятных)
- **Навязчивые влечения** — желание совершить бессмысленное, опасное или непристойное действие (не осуществляются, но вызывают страх)
- **Навязчивые страхи (фобии)** – см. далее
- **Навязчивые действия (компульсии)** – трудно-преодолимое стремление совершать определенные действия:
а) «защитные» действия при страхах и сомнениях, в том числе «ритуалы» (символическая защита)
б) простые: привычные движения (н., поправляют волосы, потирают руки и пр), ходьба по плиткам, напевание мелодий

обсессии

Навязчивые страхи (фобии)

1. **Нозофобии** – страх заболеть тяжелой болезнью (кардиофобия, канцерофобия, спидофобия, лиссофобия, мизофобия и пр.)
2. **Агорафобия** – страх открытых пространств, скопления людей, страх остаться без помощи. Приводит к избегающему поведению. Часто сопровождается **паническими атаками** (непродолжительными приступами выраженной тревоги с вегетативными расстройствами и страхом смерти/сумашествия)
3. **Социофобии** – страх совершать какие-либо действия в присутствии других людей (выступать, привлечь внимание, покраснеть)
4. **Простые** (изолированные) фобии – все остальные (клаустрофобия, гипсофобия и пр.)

Ипохондрия

– необоснованные или преувеличенные опасения за свое здоровье

– поиск или уверенность в наличии у себя какого-либо заболевания при отсутствии его объективных признаков

Ипохондрические идеи

Навязчивые

Сверхценные

Бредовые

т.е. термин **ипохондрия** описывает только содержание переживаний, а не их структуру => нужно уточнять, что лежит в основе

ДИСМОРФО-

мысли о своём физическом несовершенстве/уродстве



ДИСМОРФОФОБИЯ

Навязчивые идеи своего физического несовершенства;
+ социофобия
+ сниженное настроение

ДИСМОРФОМАНИЯ

Бредовые или сверхценные идеи своего физического несовершенства;
+ бредовые идеи отношения

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»
psychiatr.ru/textbook

Глава #6

Расстройства памяти и интеллекта

Мартынихин И.А.

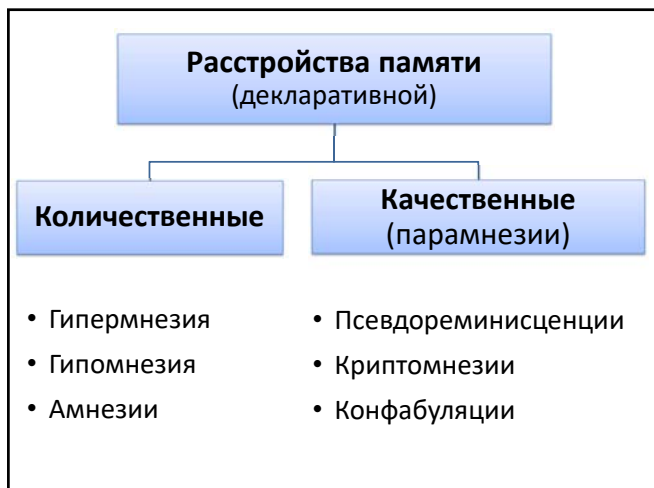
Память

– процесс фиксации, сохранения и воспроизведения информации

- **Рабочая** (≈ кратковременная) память – включает процессы кратковременного удержания информации, перерабатываемой в ходе выполнения того или иного действия и необходимой для достижения цели текущего действия
- **Долговременная память** – длительное сохранение информации (виды см. далее)

Долговременная память

<p style="text-align: center;">Декларативная</p> <p style="text-align: center;">(то, о чем можно рассказать)</p> <p style="text-align: center;">Что?</p> <p>1. Эпизодическая Воспоминания о событиях, происходивших в жизни человека (например, о своем посещении Парижа)</p> <p>2. Семантическая Обобщенные знания о мире (Париж – столица Франции)</p>	<p style="text-align: center;">Недекларативная (процедурная)</p> <p style="text-align: center;">(субъективно не осознаваема)</p> <p style="text-align: center;">Как?</p> <p>1. Навыки – например, езда на велосипеде, решение задач, осмотр пациента врачом и пр.</p> <p>2. Условные рефлексы – например, выделение слюны при виде любимой пищи</p>
--	---

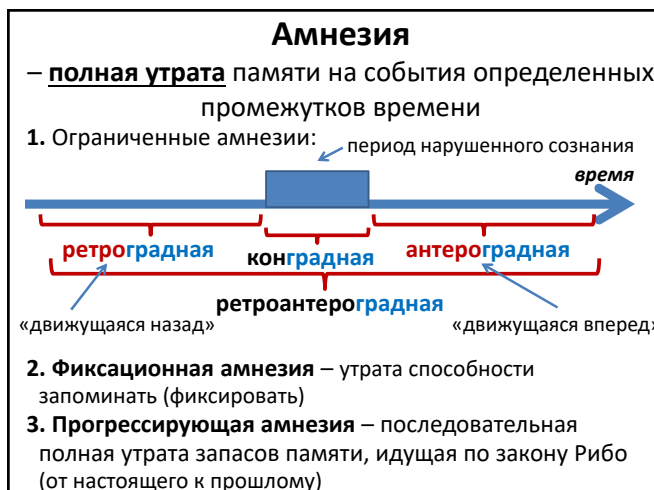


Гипермнезия – патологическое усиление памяти; наблюдается при маниакальных состояниях, интоксикация некоторыми ПАВ, иногда – как индивидуальная особенность памяти человека

Гипомнезия – патологическое ослабление (но не утрата) памяти или отдельных ее компонентов (затруднения с запоминанием новой информации, трудности с припоминанием имен и слов в нужный момент и пр.)

Закон Рибо: прогрессирующее снижение памяти идет в направлении

- от позднего (недавнего) к раннему (событиям юности)
- от частного (деталей) к общему (основному)
- от эмоционально нейтрального (безразличного) к эмоционально значимому (важному)



Качественные расстройства памяти (парамнезии)

— искажение содержания воспоминаний

Псевдореминисценции — воспоминания о реально имевших место в жизни пациента событиях, которым неверно приписываются временные периоды, в которые они происходили

Криптомнезии — в качестве воспоминаний о событиях собственной жизни пациент принимает истории, услышанные от других людей, прочитанные в книгах, увиденные в кино или во сне

Конфабуляции — вымысел, принявший форму воспоминаний; рассказы пациентов о будто бы бывших с ними в прошлом событиях, которые на самом деле не могли с ними происходить

Амнестический (Корсаковский) синдром

• **Фиксационная амнезия** – утрата способности запоминать (фиксировать) происходящие события + «вытекающие» из нее нарушения:

1. **Антероградная амнезия** на период с момента развития фиксационной амнезии + дополнительно может быть **ретроградная амнезия**, захватывающая тот или иной период времени до начала болезни
2. **Амнестическая дезориентировка** во времени и окружающем (из-за неспособности запомнить место пребывания, текущую дату и пр.)
3. **Псевдореминисценции** и **конфабуляции** – заполнение пробелов памяти ложными воспоминаниями

Амнестический синдром может быть вызван различными органическими поражениями головного мозга, интоксикациями и нарушениями обмена веществ (в том числе при алкоголизме)

Апраксия

– утрата способности выполнять произвольные целенаправленные действия при сохранности физических возможностей для их выполнения (т.е. при отсутствии параличей и пр.)

– утрата прежде сформированных бытовых и интеллектуальных навыков (нарушение процедурной памяти): от наиболее сложных и непривычных до простейших и прочно усвоенных (одевание, еда столовыми приборами и пр.)

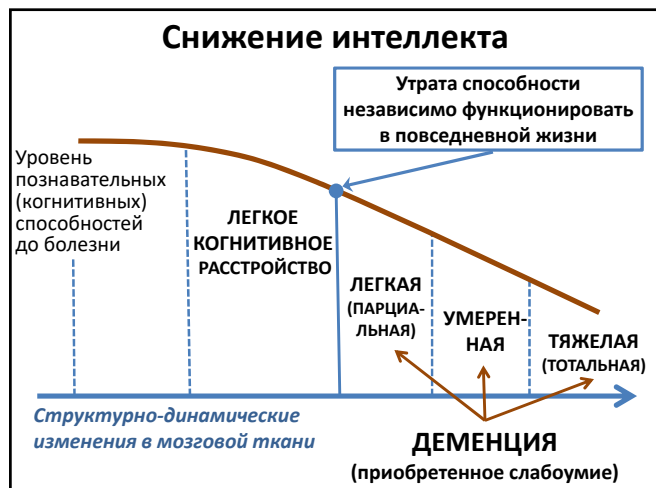
Апраксия может быть вызвана органическим поражением головного мозга различной этиологии, в том числе атрофическими заболеваниями головного мозга (например, болезнь Альцгеймера, лобно-височная деменция и пр.).

Интеллект — обобщенная характеристика познавательных способностей; способность к приобретению и эффективному использованию знаний

- **Предпосылки интеллекта:** память, внимание, мышление, речь, скорость обработки информации и пр.
- **«База знаний»** (кристаллизованный, связанный интеллект) – приобретенные в ходе развития знания и навыки; результат образования и различных социальных влияний
- **Собственно интеллект** (свободный, подвижный интеллект) – интеллект в наиболее узком смысле этого понятия, способность решать мыслительные задачи; характеризует биологические возможности нервной системы



	Глубокая (идиотия)	Тяжелая Умеренная (имбецильность)	Легкая (дебильность)
Способность к обучению	-	-	+ но недостаток абстрактного мышления
Способность к самообслуживанию	-	+ элементарные навыки	++
Речь и мышление	Речь отсутствует	Отдельные слова	Конкретное мышление
IQ	0	20–49	50–69



Стадии деменции

	Легкая (парциальная)	Тяжелая (тотальная)
Память	Гипомнезия	Амнезия
Способность к решению мыслительных задач	Ограничена	Утрачена
Ориентировка в собственной личности и ситуации	Сохранена	Нарушена
Осознание болезни	Есть (может быть неполное)	Нет
Выпадение высших корковых функций (агнозия, апраксия, афазия, аграфия, акалькулия и пр.)	+	+++

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»
psychiatr.ru/textbook

Глава #7

Патология эмоций

Мартынихин И.А.

Эмоции – субъективное переживание нашего отношения к окружающему и к самим себе

- **Эмоциональные реакции** – непосредственные переживания какой-либо эмоции, кратковременны и связаны с ситуацией, которая их вызвала
- **Чувства** – результат обобщения ряда высших эмоциональных реакций, связанных с той или иной ситуацией или объектом
- **Эмоциональные состояния** значительно длительнее, устойчивее по сравнению с эмоциональными реакциями.
Настроение – более или менее устойчивое, продолжительное, не имеющее предметности (т.е. направленности на узко определенный предмет или событие) эмоциональное состояние человека, окрашивающее в течение некоторого времени все его переживания (общий эмоциональный фон), влияющее на другие психические процессы, общий нервно-психический тонус и поведение
- **Эмоциональные свойства** – устойчивые характеристики эмоциональной сферы индивида, особенности эмоционального реагирования, свойственные определенному человеку в целом

Патология эмоций

1. **Патология эмоциональных реакций:**
аффекты
2. **Патологические эмоциональные состояния:** тревога, депрессия, мания, дисфория и пр.
3. **Патология эмоциональных свойств:**
эмоциональная лабильность, эксплозивность, эмоциональная черствость, эмоциональная тупость, апатия и др.

Аффекты

– предельно выраженные эмоциональные реакции, возникающие при столкновении с экстремальными ситуациями, способны тормозить другие психические процессы (например, рациональное мышление), навязывая закрепленный эволюцией способ «аварийного» преодоления ситуации:

- «Бей» – агрессивное поведение, направленное на устранение угрозы. Следует различать **физиологический аффект** («состояние сильного душевного волнения», по сути – аффективно-суженное состояние сознания) и **патологический аффект** (сумеречное помрачение сознания)
- «Беги» – психомоторное возбуждение, «двигательная буря»; нецеленаправленные, плохо осмысляемые действия, которые потенциально могли бы помочь «вырваться» из ситуации, но зачастую, напротив, несут дополнительную опасность
- «Замри» – двигательный ступор (обездвиженность), «мнимая смерть»; эмоции «парализуют» деятельность, необходимую, чтобы избежать грозящую опасность

Тревога

– эмоциональное состояние с беспредметным чувством близкого несчастья, надвигающейся катастрофы, внутреннего напряжения

- + повышение бдительности/настороженности, гиперестезия, нарушения сна, ускорение мышления
- + двигательное беспокойство (вплоть до выраженного двигательного возбуждения)
- + соматовегетативные проявления: ↑ ЧСС, ЧДД, АД и глюкозы крови, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, потливость или зябкость, мышечное напряжение (до дрожи) и пр.

Тревога отличается от страха своей **беспредметностью**. Страх всегда предметен, конкретен («страх того-то и того-то»)

Тревога может возникнуть:

- Как эмоциональная реакция (кратковременна и связана ситуацией)
- При многих психических расстройствах. Например, может сочетаться с депрессией, бредовыми синдромами и т.п.
- Ведущее значение тревога приобретает при собственно тревожных и тревожно-фобических расстройствах
- Тревожность – черта характера

Депрессия

Триада депрессивного синдрома:

1. **Гипотимия** – болезненное снижение настроения
2. Сниженная мыслительная активность (идеаторная заторможенность)
3. Сниженная двигательная активность (моторная заторможенность)

Стойкость сниженного настроения: присутствует большую часть дня на протяжении многих дней (в МКБ-10 критерий ≥2 недели)

Выраженность идеомоторной заторможенности

Только субъективные жалобы:

- нехватка сил, утомляемость, сложности начать и завершить обыденные дела
- нарушения внимания, сложности сосредоточения, плохая сообразительность («поглупел»), снижение производительности труда

Изменения, заметные ближайшему окружению:
Снижение активности, уменьшение социальных контактов, изменение эмоциональной экспрессии

Изменения, заметные всем:
Субступорозные состояния
Депрессивный ступор



Тоскливая депрессия
(классическая, меланхолическая, витальная)

Выражены **все** компоненты депрессивной триады + характерны:

- **Тоска** (переживание потери, печали, горя)
- Сниженная самооценка, идеи вины вплоть до **бреда самоуничтожения** (↑ риск суицида!)
- «Витальные» (соматические) признаки (необязательны):
 - **Загрудинная локализация аффекта** («камень на сердце», «предсердечная тоска», «душевная боль»)
 - **Ангедония** (неспособность испытывать удовольствие)
 - **Снижение аппетита** (часто с похудением) и **либидо**
 - **Симпатикотония** (тахикардия, запоры и пр.)
 - **Суточная динамика состояния** (утром тоска ↑)
 - **Ранние пробуждения** (в 3–5 утра, «предраассветная тоска»)

Другие клинические варианты депрессии

1. **Тревожная депрессия:** депрессия + тревога; в триаде вместо заторможенности идеаторное и моторное возбуждение, характерно усиление симптоматики вечером. Переживания часто связаны с собственным здоровьем (ипохондрические идеи) или благосостоянием семьи (страх обнищания)
2. **Апатическая депрессия:** характерны жалобы на «апатию» – отсутствие эмоций, безучастность и безразличие к происходящему вокруг, но при депрессии это «отсутствие эмоций» обычно тягостно и чуждо больному (в отличие от апатии, как эмоционального свойства)
 - «Астено-депрессивный синдром»: превалируют жалобы на повышенную утомляемость (следствие идеомоторной заторможенности)
3. **«С психотическими симптомами»** - с бредом и галлюцинациями (конгруэнтными или неконгруэнтными аффекту)
4. **«Атипичная депрессия»** - эмоциональная реактивность (колебания настроения), гиперсомния, повышение аппетита, тяжесть в конечностях, чувствительность к отказу в межличностных отношениях

Маскированная депрессия
(скрытая, соматизированная депрессия,
«депрессия без депрессии»)

– депрессия, при которой собственно симптомы сниженного настроения скрываются (маскируются) какими-либо соматическими симптомами или другими психическими расстройствами (нет жалоб на сниженное настроение)

Варианты:

- **алгически-сенестопатическая** – хронические нейропатические боли
- **с паническими атаками** (психовегетативные кризы)
- **обсессивно-фобическая**
- **агрипническая** (упорная бессонница)
- **с симптомами зависимости** (симптоматическое пьянство, нехимические зависимости)

Что может мешать пожаловаться на сниженное настроение человеку с депрессией?

1. Социо-культурный уровень, знания о проявлениях психических расстройств
2. Трудности интеллектуального понимания своего настроения (особенно, дети, лица с деменцией)
3. Трудности вербализации своих эмоций (алекситимия)
4. Страх психического заболевания
5. Страх психиатрической помощи и лечения

Важно: отношение к лицам с психическими расстройствами в обществе (стигматизация)

Маниакальный синдром

Триада маниакального синдрома:

1. **Гипертимия** – болезненно повышенное настроение
 2. **Повышенная** идеаторная активность
 3. **Повышенная** двигательная активность
- + ↓ сна, ↑ влечений (полового, пищевого)

- **Классическая** («солнечная», «лучезарная») **мания** – представлены все компоненты «триады»
- **Гневливая мания** – представлены все компоненты «триады», характерны раздражительность, нетерпение вспышки гнева, агрессии
- **«С психотическими симптомами»** – бред и/или галлюцинации (конгруэнтные или неконгруэнтные аффекту)
- **Гипомания** – незначительная выраженность маниакальной «триады»

Эйфория – повышенное настроение без идеомоторного возбуждения, сопровождается чувством удовольствия, комфорта, расслабленности

Дисфория

- Внезапно развивающиеся приступы раздражительности, недовольства окружающими и самим собой
- Люди в таком состоянии способны на оскорбления, иногда жестокие, агрессивные действия
- В основе лежит гипотимия, одновременно сочетающаяся со злобой, тревогой и тоской
 - Обычно аутохтонное расстройство (возникает и оканчивается внезапно, без значимых причин); при совпадении по времени с какими-либо психотравмирующими событиями заметно несоответствие выраженности реакции раздражения поведению, за которым она последовала
 - Длится часы – дни

Патология эмоциональных свойств (1):

Изменение эмоциональной реактивности

- **Эмоциональная лабильность** – легкая изменчивость настроения по незначительным, секундным причинам: повышение настроения может иметь оттенок сентиментальности, умиления, понижение — слезливости, иногда раздражительности
Выраженная степень: **эмоциональная слабость** («псевдобульбарный аффект») – резкие, неконтролируемые колебания настроения по незначительным поводам (аффект не всегда конгруэнтен эмоциям), чаще всего выражен плач или смех
- **Эксплозивность (взрывчатость)** – чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов ярости и гнева; может сопровождаться агрессивными действиями
- **Эмоциональная ригидность** – тугоподвижность, вязкость эмоциональных переживаний, склонность к длительному переживанию чувств (особенно неприятных). Выражением может быть злопамятность, упрямство, упорство

Патология эмоциональных свойств (2):

Несоответствие эмоциональных реакций стимулу

- **Эмоциональная неадекватность** — возникновение эмоций, не соответствующих вызывающим их стимулам, внешним обстоятельствам, ситуации. Например, пациент с грустным лицом говорит о приятных событиях
- **Амбивалентность** — одновременное сосуществование противоположных эмоций (например, симпатии и антипатии), обуславливает непоследовательность мышления и непредсказуемость поведения

Патология эмоциональных свойств (3):

Обеднение эмоций

- **Эмоциональное огрубение** — утрата высших (нравственных, эстетических, интеллектуальных и пр.) эмоций и чувств, тонких эмоциональных дифференцировок. Утрачиваются присущие ранее интересы и привязанности, способность к состраданию, заботе о близких, сдержанность, учтивость; в поведении преобладают примитивные эмоциональные реакции, нацеленность на удовлетворение своих сиюминутных потребностей
- **Эмоциональная холодность** — общий недостаток эмоциональности, уменьшение выраженности всех эмоций в виде ровного, равнодушного отношения ко всем происходящим событиям
- **Апатия** — безразличие, полное отсутствие всех эмоций (в том числе биологически обусловленных), при котором не возникают желания и побуждения («ноль эмоций», «бодрствующая кома»). Уменьшение эмоциональности не осознается пациентом, не тяготит его

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»
psychiatr.ru/textbook

Глава #8

Патология воли и влечений

Мартынихин И.А.

- **Влечение** – непосредственное переживание потребности (нужды) в чем-либо
 - Потребности: биологические (пища, комфорт, безопасность и пр.)/социальные (привязанности, общение, самореализация и пр.)
 - Влечения м.б. осознаваемые (желания) и неосознаваемые
- **Воля** – способность человека действовать для достижения сознательно поставленной цели, преодолевая при этом как внешние, так внутренние (собственные сиюминутные влечения) препятствия
Этапы волевого действия:
 1. Возникновение влечения и постановка цели (желание)
 2. Обдумывание и борьба мотивов
 3. Принятие решения, составление плана действий (намерения)
 4. Исполнение

Расстройства влечений и воли

- **Патология влечений:**
 - Нарушение инстинктивных влечений: Пищевого, Полового, Инстинкта самосохранения
 - Их усиление, ослабление или извращение
 - Причины изменения инстинктивных влечений:
 - Соматические/неврологические заболевания
 - Психические расстройства в широком смысле слова (изменение влечения – лишь один из симптомов)
 - Изолированное изменение влечения
 - Импульсивные, обсессивные и компульсивные влечения
- **Патология воли** – усиление, ослабление или извращение
 - Кататонический синдром
- Состояния двигательного возбуждения/торможения

Расстройства пищевого влечения

Усиление: **булимия** – патологически усиленный, чрезмерный аппетит, неутолимое чувство голода, «прожорливость»
Извращение: **поедание несъедобного** (пика, парарексия),
избегание/ограничение приема пищи (отдельных видов)
Ослабление: **анорексия** – отсутствие чувства голода, утрата аппетита или преднамеренный отказ от пищи. Может быть причиной уменьшения количества съедаемой пищи, полного отказа от нее, снижения веса тела и/или истощения

Виды анорексии (и последовательность исключения её причин):

- **Соматогенная анорексия** – вызвана соматической патологией (эндокринные заболевания, опухоли, интоксикации и пр.)
- **Психическая анорексия** – при психических заболеваниях, в том числе при депрессии, кататонии и др.
- **«Нервная анорексия»** – преднамеренное ограничение приема пищи ради снижения массы тела. В основе расстройства – навязчивый страх ожирения или сверхценное стремление к чрезмерной худобе

Расстройства полового влечения

Усиление: **гиперсексуальность** (устар.: нимфомания у женщин, сатириазис у мужчин; эротомания). В МКБ-10: повышенное сексуальное влечение (F52.7) и «неумеренная мастурбация» (F98.8). В МКБ-11: Комппульсивное расстройство сексуального поведения. Близкое - «сексуальная зависимость»

Ослабление: **гипосексуальность**: (устар. фригидность, «половая холодность»). В МКБ-11: гипоактивная дисфункция сексуального влечения, дисфункция сексуального возбуждения (у жен., у муж. – эректильная дисфункция), оргазмическая дисфункция (аноргазмия)

Извращение: **парафилии** (устар. половые извращения, перверсии). В МКБ-11: эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, принуждающий (насильственный) садизм, фроттеризм, другие парафилии, вовлекающие лиц без их согласия или вызывающие дистресс

Расстройства инстинкта самосохранения

Усиление: **ипохондрия** (в основе страх смерти и/или болезней), **идеи преследования и агрессия** (активное устранение опасности)

Ослабление – утрата потребности в чувстве безопасности, **самоубийства**. Типы суицидов:

- **Истинный** – основная цель в этом случае – лишить себя жизни
- **Демонстративный** – суицидная попытка совершается на глазах у окружающих для привлечения внимания и манипулирования их поведением; попытки подразумевают возможность спасения, но совершающий их может не рассчитать силы
- **Скрытый** – в широком смысле сюда можно отнести любое аутодеструктивное поведение: пьянство, курение, отказ от медицинской помощи, пренебрежение правилами дорожного движения, непрофессиональное занятие экстремальными видами спорта, незащищенный секс и т.д.

Извращение – **аутоагрессия, членовредительство, самоистязания, «селфхарм»**, иногда относят: трихотилломания – вырывание волос; онихофагия; аутомутиляция – обкусывание ногтей, губ

Импульсивность и импульсивные влечения

- **Импульсивность** – склонность действовать по первому побуждению, под влиянием ситуационных стимулов, влечений, без обдумывания и взвешивания альтернативных вариантов. В основе недостаток самоконтроля и желание быстрого удовольствия

- **Импульсивное влечение** – внезапное сильное **немотивированное влечение к запретной или неприемлемой для человека цели**, которое почти сразу же реализуется без обдумывания («борьбы мотивов») и попыток ему противостоять [мотив – поиск риска, при компульсивных влечениях – защита от риска, при обсессивных влечениях – они сами вызывают страх и не реализуются]

- **Дипсомания** – импульсивное влечение к употреблению алкоголя (*без истинных симптомов зависимости*)
- **Дромомания** – импульсивное влечение к бродяжничеству, немотивированные уходы из дома
- **Пиромания** – импульсивное влечение к поджогам
- **Клептомания** – импульсивное влечение к краже предметов. Кражи часто происходят без подготовки и мер предосторожности, нет материальной заинтересованности
- **Копролалия** — импульсивное влечение произносить ругательства

Патология воли

• **Гипербулия** – болезненно повышенная волевая активность; чрезмерная деятельность, настойчивость в реализации идей (в т.ч. нереалистичных), попытки преодоления любых преград. Может сочетаться с общим усилением влечений (н., при маниакальном синдроме), недостаточностью интеллектуальной проработки решений (н., олигофрении, деменции), охваченностью какой-либо идеей (н., при сверхценных идеях, паранойальном бреде)

• **Гипобулия** – болезненно пониженная волевая активность вплоть до ее полного отсутствия (**абулии**): снижение или утрата поведенческой активности, попыток совершить что-либо, добиться достижения целей, реализации замыслов, своего личностного потенциала, препятствия становятся чрезмерными. Может наблюдаться в сочетании с угнетением влечений (н., при депрессии), при интеллектуальном снижении, навязчивостях (чрезмерен этап «борьбы мотивов»), при шизофрении (**апато-абулический с-м**)

• **Парабулии** – извращение волевой активности, см. «Кататонический синдром»

Кататонический синдром

Кататонический синдром – психопатологический синдром, основным клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства в виде **состояний возбуждения и/или обездвиженности (ступора) с мышечным напряжением**, которые носят немотивированный характер (не определяются ситуацией или другими психопатологическими синдромами)

Кататония может быть **люцидной** (не сопровождается помрачением сознания) и **онейроидной** (сопровождается онейроидом)

Другие характерные для кататонии симптомы:

Импульсивные действия. Мутизм. Негативизм (бессмысленное противодействие, немотивированный отказ от действий (пассивный Н.) или выполнение противоположных действий (активный Н.). Двигательные и речевые **стереотипии**. **Подражательные («эхо») симптомы**: эхо-праксия (нелепое, немотивированное повторение действий окружающих), эхо-лалия (нелепое, немотивированное повторение чужих слов и фраз)

Кататонический ступор

– бездвигательность с повышением мышечного тонуса

Виды (степени выраженности):

- **ступор с восковой гибкостью** – повышение мышечного тонуса, из-за чего тело больного может длительное время сохранять неудобное положение, любое изменение позы сохраняется продолжительное время (**каталепсия** – застывание пациента в преданной ему извне неудобной позе, симптом «воздушной подушки» и пр.)
- **ступор с негативизмом** – мышечное напряжение с противодействием всем попыткам изменить позу
- **ступор с оцепенением** – эмбриональная поза и резкое мышечное напряжение

Кататоническое возбуждение

- немотивированное, бессмысленное, нецеленаправленное двигательное возбуждение

Виды (степени выраженности):

- **экстатическое** – подвижны, много говорят, с патетикой, экстазом
- **гебефреническое** – преобладают дурашливость, нелепые, грубые шутки, неуместные, непристойные действия, немотивированная веселость
- **импульсивное** – неожиданные, внезапные действия, часто разрушительного и агрессивного характера
- **немое** – двигательное неистовство с агрессией и разрушительными действиями, направленными на себя и окружающих

Варианты двигательного возбуждения и ступора (обобщенно)

Варианты двигательного возбуждения	Варианты двигательного ступора
<ul style="list-style-type: none">• Маниакальный• Тревожный• Дисфорический• При помрачениях сознания (делирий, сумеречное помрачение сознания)• Кататонический• Галлюцинаторно-бредовой• Аффективно-шоковый• Диссоциативный (истерический)	<ul style="list-style-type: none">• Депрессивный• Апатический• Кататонический• Галлюцинаторно-бредовой• Аффективно-шоковый• Диссоциативный (истерический)

Российское общество психиатров

Электронный учебник
«Психиатрия и медицинская психология»
psychiatr.ru/textbook

Глава #9

Патология внимания и сознания

Мартынихин И.А.

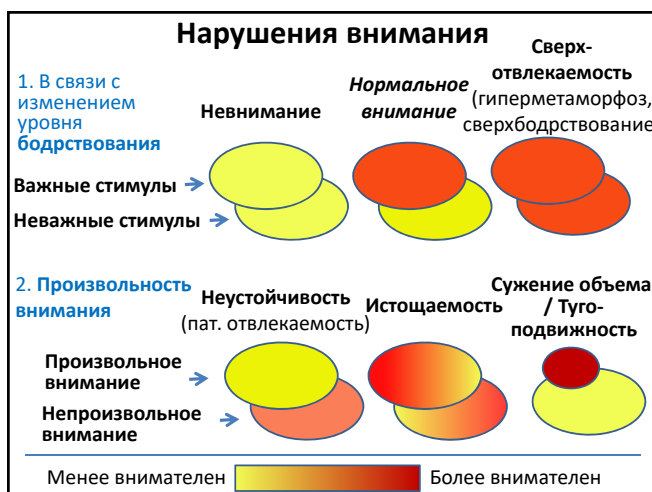
Внимание

- направленность сознания на определенный объект;
- процесс отбора наиболее важной информации из внешней и внутренней среды

Состояние бодрствования (бдительности) – необходимая основа внимания (ретикулярная формация ствола мозга)

Виды внимания:

1. **Непроизвольное** - «пассивное», направляется независимо от сознательного намерения человека, когда фокус внимания привлекают свойства действующих раздражителей (таламус, лимбическая с-ма, воспринимающая кора)
2. **Произвольное** - «активное»; сознательно направляемое и регулируемое внимание, в котором человек сам избирает объект, на который будет направлен фокус внимания (лобные доли, передняя поясная извилина)

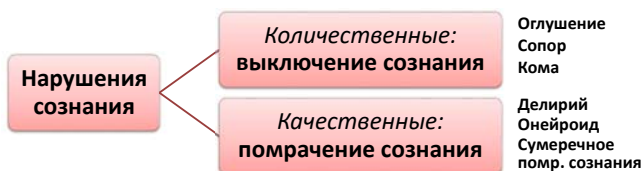


Сознание

Разные аспекты (уровни) понимания термина «сознание» в медицине и психологии:

- Сознание как **состояние бодрствования** (ср.: бодрствующее сознание, «потерял/пришел в сознание» и пр.). Отличается от состояния сна и состояний выключения сознания
- Сознание как **осознанное бытие**; способность осмысленно воспринимать действительность в её целостности, позволяет **ориентироваться** в действительности, времени и собственной личности, обеспечивает преемственность опыта, непрерывность и последовательность психической деятельности, объединяет знания об объективном мире и субъективные переживания
- Сознание как **полное и точное осознание действительности**; «способность идеального воспроизведения действительности; знание о мире, включающее представление о роли и месте человека в нем, о «смысле жизни»; о свободе человека...» (Б.Психологический словарь, Мещеряков Б.Г. и др.) – многие психопатологические симптомы (н., бред или галлюцинации) могут нарушать точное понимание действительности, поэтому обобщенную оценку сознания («сознание ясное») в психиатрии избегают, давая оценку двум первым уровням в отдельности
 - **Самосознание** - осознание себя, своей идентичности, своих психических процессов

Нарушения сознания



К помрачениям сознания относят состояния, характеризующиеся совокупностью следующих признаков (критерии К.Ясперса):

1. **отрешённость**, то есть расстройство чувственного познания, отделяющее пациента от внешнего мира;
2. **нарушение рационального познания**, дезорганизованное мышление и, как следствие, поведение;
3. **дезориентировка** во времени, пространстве, обстановке, ситуации и нередко в собственной личности;
4. **затруднение запоминания** => амнезия периода помраченного сознания (конградная, полная или частичная)

Количественные расстройства сознания — выключение сознания

Признак	Оглушение		Сопор	Кома
	Умеренное	Глубокое		
Ориентировка	Частичная	Нарушена	Нет	Нет
Словесный ответ	<u>Ограничен</u>	Отсутствует	Нет	Нет
Выполнение инструкций	Замедлено	<u>Элементарные</u>	Нет	Нет
Открытие глаз	Сохранено	Сохранено	+/-	Нет
Двигательная реакция на боль	Целенаправленная (отталкивание)	Целенаправленная (отталкивание)	<u>Есть</u> (отдёргивание)	Нет

Делирий

- **Наиболее частый вариант** помрачения сознания, может возникать в ответ на любые внешние (экзогенные) вредности
- Клиническая картина:
 - **Все признаки помрачения сознания** (критерии К.Ясперса) – нарушения познавательных процессов: недоосмысление происходящего вокруг, отстраненность, аллопсихическая (в происходящем вокруг) дезориентировка, частичная амнезия
 - Дополнительно:
 - **Возможны иллюзии, истинные галлюцинации (часто зрительные) и вторичный бред**
 - Психомоторные нарушения: **состояния двигательного беспокойства, возбуждения**
 - Эмоциональные нарушения: **беспокойство, тревога, страх**, «реакции ужаса»; быстрая смена эмоций
 - Нарушения ночного сна: кошмары, **бессонница**
 - Состояние возникает быстро, **характерны суточные колебания выраженности** (ундулирующее течение) с ухудшением в ночное время
 - Течение зависит от вызвавших причин. Длительность: часы – дни (редко недели)

Клинические варианты делирия

- А. Делирий как «галлюцинаторное помрачение сознания».** Более характерен для состояний, связанных с употреблением ПАВ (в т.ч. алкоголя – алкогольный делирий, «белая горячка»). В клинической картине представлены яркие истинные галлюцинации (чаще всего зрительные), иллюзии, чувственный бред (обычно преследования). Стадии развития:
- 1) Инициальный – тревога, суетливость, нарушения сна
 - 2) Иллюзорных р-тов – зрительные иллюзии, парейдолии
 - 3) Истинных галлюцинаций – зрительные галлюцинации, бред
- В. «Спутанность» сознания** – в большей степени преобладают нарушения познавательных способностей с симптомами двигательного и эмоционального беспокойства, в т.ч. связанного с непониманием происходящего вокруг => неправильное поведение, н., попытки куда-то уйти, позвать на помощь и пр. Характерно для соматически ослабленных больных, особенно пожилых (в т.ч. на фоне деменции)

Тяжело протекающий делирий

Отражает присоединение с-мов выключения сознания (следствие утяжеления соматоневрологического состояния)

- **Профессиональный делирий** – переживания связаны с наиболее автоматизированной деятельностью (т.е. с работой)
- **Мусситирующий** (бормочущий) делирий – возбуждение в пределах постели, невнятное бормотание, бессвязная речь
- **Аменция** – углубление с-мов выключения сознания приводит к более выраженной бессвязности (инкогерентности) мышления и познания в целом, продуктивный контакт невозможен, больные ослаблены; свидетельствует о тяжести состояния

Онейроид

- «сновидное», грёзоподобное помрачение сознания – помрачение сознания с наплывом **фантастических сноподобных (псевдо)галлюцинаций**, фантастическим чувственным бредом и двигательными расстройствами

- Зрительные псевдогаллюцинации следуют одна за другой так, что одно событие как бы вытекает из другого, как сон
- Больные ощущают себя участниками действия («перевоплощение» в героев грёз), сопровождается чувством восторженности, недоумения или отчаяния
- Отрешенность от окружающего, поглощенность переживаниями, реальную обстановку воспринимают частично, м.б. «двойная ориентировка» (физически – здесь, а «астрально» – в Космосе)
- Поглощенность переживаниями вплоть до двигательного оцепенения и кататонического ступора
- Амнезия реальных событий, болезненные сохранены
- Длительность составляет недели, развитие проходит ряд стадий
- Наблюдается преимущественно при шизофрении

Сумеречное помрачение сознания

Характерно:

- **Внезапное возникновение и завершение** (пароксизмальность)
- Нарушение восприятия окружающего: **от фрагментарного восприятия до полной отрешенности и дезориентировки**
- После — **полная амнезия**. Длительность — от минут до часов

Варианты:

- 1) амбулаторные автоматизмы** — совершает автоматизированные действия, поведение может выглядеть правильно, выражение лица отрешенное, высказывания стереотипны или отсутствуют. Если сопровождается непроизвольным блужданием — **фуга** или **транс**; во сне — **сомнамбулизм** (лунатизм);
 - 2) галлюцинаторно-бредовое** — испытывает различные галлюцинации, формируется вторичный чувственный бред, эмоции — выраженный страх, злоба или экстаз. Иногда резко выраженное возбуждение с **разрушительной агрессией**
- Наблюдается при эпилепсии, органических заболеваниях ГМ

Дифференциальная диагностика помрачений сознания

	Делирий	Онейроид	Сумеречное помрачение сознания
Начало	Быстрое, но обычно поэтапное, часы – дни	Постепенное, дни – недели	Внезапное, мгновенное
Продуктивная с-ка в познавательной сфере	Истинные зрительные иллюзии и галлюцинации	Фантастические зрительные псевдогаллюцинации	Могут быть галлюцинации и бред (необязательно)
Моторика	Беспокойство, возбуждение	Кататонический ступор	Автоматизированные действия, может быть возбуждение
Дез-ориентировка	Во времени, ситуации (месте)	Перевоплощение, двойная ориентировка	Полная
Завершение	Критическое (после длительного сна)	Постепенное (дни)	Внезапное, мгновенное
Длительность	Несколько дней	Дни – недели	Минуты – часы
Амнезия	Чаще частичная	Частичная	Полная
