



ЛЕКЦИЯ 2. ЛЕКЦИИ ПО ПСИХОПАТОЛОГИИ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Расстройства перцептивной сферы.....	2
Ощущения.....	2
Сенестопатии.....	2
Восприятие.....	2
Расстройства восприятия.....	2
Разновидности иллюзий.....	2
Галлюцинации.....	3
Слуховые галлюцинации.....	4
Зрительные галлюцинации.....	4
Псевдогаллюцинации и истинные галлюцинации.....	4
Синдром Кандинского – Клерамбо.....	4
Психосенсорные расстройства.....	4
Патология мышления.....	5
Конкретное мышление у пациентов со снижением интеллекта. Синдром Дауна.....	6
Нарушения мышления по форме.....	6
Нарушения мышления по содержанию.....	7
Навязчивые идеи (обсессии).....	7
Сверхценные идеи.....	8
Бредовые идеи.....	8
Подходы к дифференциальной диагностике нарушений мышления по содержанию.....	9
Эмоции.....	10
Разновидности эмоций.....	10
Компульсивный хординг (синдром Плюшкина).....	11
Долговременные эмоции.....	12
Эйфория.....	12
Депрессия.....	12
Воля.....	12
Патология волевой деятельности.....	13
Влечения.....	13
Патология влечений.....	13
«Внутренний мир» сторожа из Чикаго.....	14
Гайдушек (gaidusek) Д.К., педиатр-вирусолог, Нобелевская премия 1976, прионные болезни.....	14
Память.....	15
Синдром Корсакова.....	15
Сознание и самосознание.....	16
Синдромы исключения сознания.....	16
Синдромы помрачения сознания.....	17
Делирий.....	17
Онейроид.....	17
Пароксизмальные изменения сознания.....	18

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



РАССТРОЙСТВА ПЕРЦЕПТИВНОЙ СФЕРЫ.

ОЩУЩЕНИЯ

Ощущение — простейший психический процесс, представляющий собой психическое отражение отдельных свойств и состояний внешней среды, возникающее при непосредственном воздействии на органы чувств, дифференцированное восприятие субъектом внутренних или внешних стимулов и раздражителей при участии нервной системы.

СЕНЕСТОПАТИИ

Это необычные, вычурные соматические ощущения, которые могут быть либо реально связаны с заболеваниями внутренних органов, либо существовать в воображении пациента-ипохондрика.

Наиболее часто сенестопатии встречаются при психозах инволюционного возраста (в форме неприятных ощущений свербления, ползания, перемещения в коже – бред одержимости кожными паразитами) и при шизофрении, когда самого вычурного характера сенестопатии (переливания, сжатия, распираания, жжения и проч.) служат основой для бреда воздействия и ипохондрических видов бреда.

ВОСПРИЯТИЕ

Восприятие (перцепция, от лат. percipio) — познавательный процесс, формирующий субъективную картину мира. Это психический процесс, заключающийся в отражении предмета или явления в целом при его непосредственном воздействии на рецепторные поверхности органов чувств.

РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ

- Иллюзии
- Галлюцинации
- Психосенсорные расстройства

РАЗНОВИДНОСТИ ИЛЛЮЗИЙ

- Калористические иллюзии (черно-белые изображения кажутся цветными)
- Вербальные иллюзии
- Аффективные иллюзии
- Психогенные иллюзии (иллюзии страха)
- Парейдолические иллюзии

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

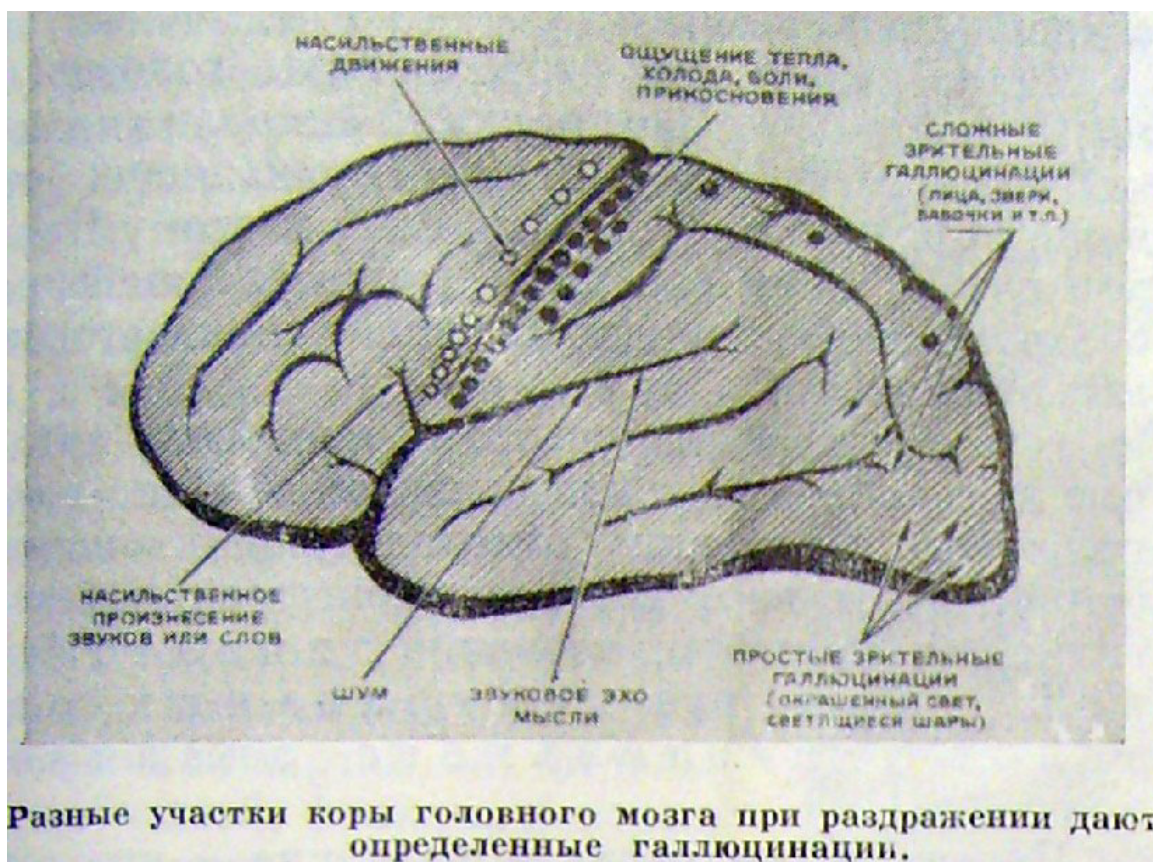
2019 год.



Рисунок Примеры парейдолических иллюзий.

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

Галлюцинации – это восприятия без объекта. Фактически, больной человек воспринимает то, чего нет





СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- Комментирующие
- Императивные
- Драматические
- Ангельские (адеяморфные)

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- По отношению ко сну выделяют *гипногогические* (перед засыпанием) и *гипнопомпические* (перед пробуждением) галлюцинации
- Специфические галлюцинаторные феномены при органических поражениях головного мозга (мезэнцефальный педункулярный галлюциноз Лермитта; галлюцинации Ван-Богарта; аутоскопическое видение собственного двойника или *ощущение выхода из собственного тела* при гипоксии височной доли вслед за внезапной остановкой сердца)

ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ И ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

Псевдогаллюцинации исходят из субъективного пространства, то есть локализуются «внутри головы». При них образы неярки, неотчетливы, зачастую «голоса» воспринимаются как звучащие собственные мысли больного. Псевдогаллюцинации, не обладая чувственной живостью, принимаются больными за нечто искусственное, сделанное кем-то специально, чтобы напугать или унижить его. Больные утверждают, что мысли принадлежат не им, а сделаны кем-то извне.

СИНДРОМ КАНДИНСКОГО – КЛЕРАМБО

Сочетание псевдогаллюцинаций с психическими автоматизмами (идеаторный автоматизм, сенестопатический автоматизм, моторный автоматизм).

ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Психосенсорные расстройства – расстройства восприятия пространственных отношений, формы предметов и собственного тела. Эти расстройства отличаются стойкостью во времени. К ним относят: *метаморфозии* (микрופсии, макрופсии) и *аутометаморфозия* (расстройство схемы тела)

Психосенсорные расстройства:

- Деперсонализация (лат. *de*, лат. *persona* – личность) – состояние, сопровождающееся изменением или потерей чувства собственного «Я».

Пример: Доктор Джекилл и Мистер Хайд

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© *Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P)* доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



- Дереализация – нарушение восприятия, при котором окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок.

Пример: Владимир Пятницкий был русским представителем неофициального искусства. Неумеренно пил, экспериментировал с различными заменителями алкоголя и не только. В итоге и скончался от передозировки героином, оставив после себя лишь странные картины.

ПАТОЛОГИЯ МЫШЛЕНИЯ

Мышление – способ отражения объективной действительности, выражающийся в установлении внутренних связей и механизмов взаимодействия между предметами и явлениями окружающего мира.

- *Конкретно-действенное (конкретное)* – мышление в действиях;
- *Образное* – мышление в представлениях;
- *Абстрактное* – мышление в понятиях.

Intelligence

is defined as the aggregate global capacity of an individual to think rationally, to act purposefully and to deal effectively with the environment.

Intelligence is graded by reference to the IQ (*intelligence quotient*) which is defined as the ratio of a subject's intelligence to the average intelligence for her/his age group. So, the

$$\text{IQ} = \text{mental age} / \text{chronological age} \times 100$$

1. **Mild mental retardation:** IQ is between 50 & 69 (also called as **Moron**)
2. **Moderate mental retardation:** IQ is between 35 & 49 (also called as **Imbecile**)
3. **Severe mental retardation:** IQ is between 20 & 34 (**Imbecile**)
4. **Profound mental retardation:** IQ is < 20 (also called as **Idiot**)



КОНКРЕТНОЕ МЫШЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА. СИДРОМ ДАУНА



НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПО ФОРМЕ

- Нарушения темпа мышления (*замедление, ускорение* вплоть до скачки идей)
- *Шперунг* – внезапное, неподотчетное больному прерывание процесса мышления
- *Ментизм* – внезапное, независимое от воли и желание пациента ускорение и «прокручивание» мыслей в голове больного
- *Резонерство* – пациенты за многословием и витиеватостью суждений скрывают малую содержательную насыщенность сообщения. Зачастую резонерство сопровождается *соскальзываниями* с предложения на предложение, с одной мысли на другую.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



- *Разорванность мышления* – при этом правильные в грамматическом отношении предложения как бы утрачивают смысл, поскольку различные понятия сочетаются друг с другом не по смыслу, а чисто формально.

Пример: Иллюстрация. (орфография сохранена) «Разрешение проблемы ликвидации колорадского жука.

Как, известно колорадский жук приносит непоправимый ущерб картофелю.

Борьба с колорадским жуком заключается в следующем:

1. *Летними вечерами детвора со взрослыми и родителями с сочками должны вылавливать майского жука, разносчика тли и личинок колорадского жука. Колорадский жук это не развернувшиеся личинки от майского жука.*

2. *Чтобы произошла ликвидация личинок их необходимо на промышленной основе в течение 9 месяцев путем подогрева до нормальной температуры тела (лошадей) с отсосом из трубопровода воздуха вакуум-насосами, зимой для вакуум-насосов вместо антифриза применить эфир. (соскальзывания и в целом разорванная фраза)*

3. *Таким образом из личинок майского жука получим овод, который можно потом уничтожить.*

Подпись, число»

- *Аутистическое мышление* – мышление, определяемое не внешней объективной, а внутренней субъективной реальностью, присущее больным шизофренией, Больным с синдромами Каннера и Аспергера и пациентам с шизоидным личностным расстройством При этом высказывания больных неожиданны, непонятны, не логичны или логичны в чрезвычайно узком, субъективном контексте, подчиняющимся законам патологической логики (*паралогическое мышление*).

НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ

- *Навязчивые идеи (навязчивости)*
- *Сверхценные идеи*
- *Бредовые идеи*

НАВЯЗЧИВЫЕ ИДЕИ (ОБСЕССИИ)

Навязчивые идеи – это возникающие против воли больного чуждые болезненные мысли, появление которых он эмоционально переживает, поскольку относится к ним критически, пытается избавиться, освободиться от них, однако не может сделать этого самостоятельно.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

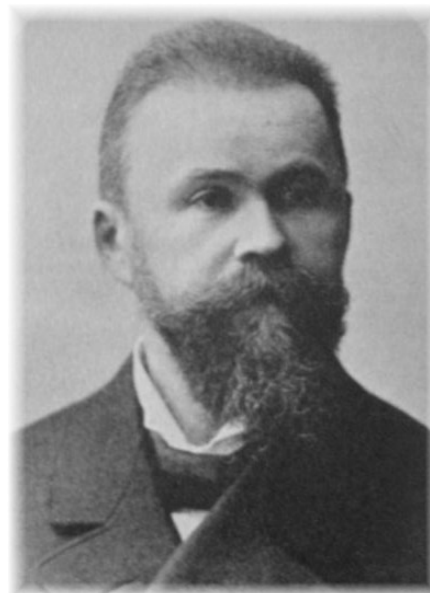
2019 год.



К Obsessions относятся навязчивые сомнения, умственную жвачку, навязчивый счет (аритмомания), навязчивые побуждения.

СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ.

По определению Вернике (1900) сверхценные идеи – это эмоционально окрашенные, всепоглощающие убеждения, доминирующие в течение жизни или длительного отрезка времени. Как правило, к сверхценным идеям нет критики, то есть, их неверность не осознается и большинство разумных доводов личностью отвергается



Карл Вернике
(1848 – 1905)

БРЕДОВЫЕ ИДЕИ

Это патологические суждения и умозаключения, возникающие на болезненной основе, субъективно значимые (больные не сомневаются в правоте своей идеи), неподдающиеся разубеждению и психологической коррекции, носящие зачастую неправдоподобный и нелепый характер.



ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ

	Бредовые идеи	Навязчивые идеи	Сверхценные идеи
Наличие болезненной основы (при каких заболеваниях встречаются)	В основном при психозах	В основном при неврозах	Могут встречаться у психически здоровых людей
Критическое отношение личности	Нет критики и сознания болезни	Присутствует критика и сознание болезни	Частичная критика
Характер высказываний	Зачастую нелепый, неправдоподобный, нелогичность аргументации	Признаются болезненными, несвойственными личности	Правдоподобный характер, логичность аргументации
Наличие иных грубых психопатологических расстройств	Часто	Нет	Нет
Доступность психологической коррекции, разубеждению	Не доступны	Доступны	Доступны при значительных усилиях и веской аргументации
Доступность специфическим методам терапии в психиатрии	Доступны психофармакотерапии и	Доступны психотерапии и частично психофармакотерапии	Доступны психотерапии

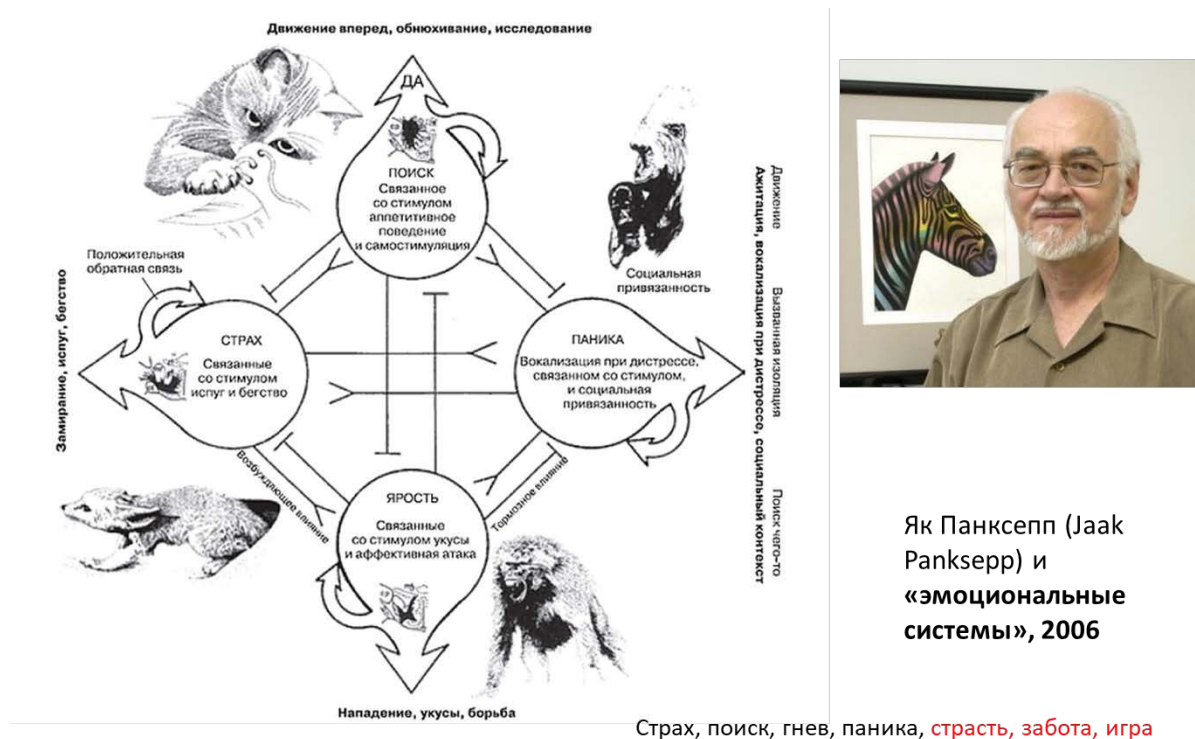


ЭМОЦИИ

Эмоции (чувства) – это проявления особого способа психического реагирования, с помощью которого человек формирует специфический (не словесный и не поведенческий) тип отношения к окружающей действительности, другим людям и самому себе.

РАЗНОВИДНОСТИ ЭМОЦИЙ

- Различают *положительные, отрицательные* и *неопределенные* или поисковые эмоции.
- Эмоции *базовые*, с которыми рождается человек (поиск, гнев, страх, печаль, радость) и *приобретенные* в ходе индивидуального развития. Последние содержат уникальные наборы чувственного реагирования и отражают эмоциональную неповторимость или эмоциональную индивидуальность человека. Эмоциональная индивидуальность человека складывается из его *эмоциональных особенностей* (эмоциональные возбудимость, импульсивность, аффективность, устойчивость, сила, темп и ритм эмоциональных реакций, эмоциональный тонус) и *эмоциональных свойств личности* (эмотивные, сентиментальные, страстные, холодные личности).





Basic emotion system	Key brain areas	Key neurochemistries
SEEKING Curiosity, anticipation, expectancy, desire	Nucleus Accumbens – Ventral Tegmental Area (VTA); Mesolimbic and Mesocortical outputs; Lateral Hypothalamus; Periaqueductal Grey (PAG)	Dopamine (+); Glutamate (+); Opioids (+); Neurtensin
FEAR Anxiety, alarm foreboding	Central and lateral amygdala to medial hypothalamus and dorsal PAG	Glutamate (+); Diazepam Binding Inhibitor; Corticotrophin Releasing Factor; cholecystokinin, alpha-MSH; Neuropeptide Y
CARE Nurturance, warm maternal feelings	Anterior cingulate, BNST; Preoptic area; VTA; PAG	Oxytocin (+), prolactin (+); Dopamine (+); opioids (+/-)
RAGE Anger, frustration, hate	Medial amygdala to Bed nucleus of Stria Terminalis (BNST); Medial and perifornical hypothalamus; PAG	Substance P (+); Acetylcholine (+); Glutamate (+)
PLAY Joy, delight, playfulness	Dorso-medial diencephalon; Parafascicular area; PAG	Opioids (+/-); Glutamate (+); Acetylcholine (+); Thyrotropin releasing hormone?
PANIC/GRIEF Loneliness, grief, separation distress	Anterior cingulate; BNST; Preoptic area; Dorsomedial Thalamus; PAG	Opioids (+/-); oxytocin (-) Prolactin (-); CRF (+); Glutamate (+)
LUST Erotic feelings, sexual desire	Cortico-medial amygdala; BNST; preoptic and ventromedial hypothalamus; PAG	Steroids (+); Vasopressin; Oxytocin; Luteinizing Hormone-releasing Hormone (+); cholecystokinin (-)

Panksepp (2011).

Во временном континууме эмоции подразделяются на

- **кратковременные** (эмоциональный отклик - улыбка или гримаса недовольствия, эмоциональная вспышка - смех или плач, а также самое бурное проявление человеческих чувств – аффект).
- **долговременные** (страсти и увлечения, экстазы, настроение)

КОМПУЛЬСИВНЫЙ ХОРДИНГ (СИНДРОМ ПЛЮШКИНА)



- Nordsletten AE, Reichenberg A, Hatch SL, et al. (2013). «Epidemiology of hoarding disorder». *Br J Psychiatry*. 203 (6): 445-52. DOI:10.1192/bjp.bp.113.130195+



Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



ДОЛГОВРЕМЕННЫЕ ЭМОЦИИ

Настроение – более-менее длительное, устойчивое эмоциональное состояние, окрашивающее все другие переживания и деятельность человека, среднее всех наших эмоциональных реакций, своеобразный эмоциональный фон.

В клинической практике принято рассматривать *симптомы и синдромы повышенного или пониженного настроения*.

ЭЙФОРИЯ

Эйфория, вместе с повышением моторной и мыслительной (речевой) активностей, входит в структуру маниакального синдрома, который наблюдается при ряде экзогенных (прогрессивный паралич, органические поражения головного мозга различной этиологии) и эндогенных (маниакально-депрессивный психоз, шизофрения) заболеваний. На высоте маниакального эпизода или приступа, эйфория принимает форму экзальтации с безудержным стремлением к деятельности, раздражительностью по поводу действительных или надуманных препятствий и ускорением течения представлений до степени «скачки идей». Эйфория с дурашливостью, гримасничаньем, нелепым детским поведением носит название *мория* (встречается при гебефренической форме шизофрении).

ДЕПРЕССИЯ

Депрессия – подавленное настроение, проявляющееся состоянием тоски, когда настоящее представляется в самом мрачном свете, прошлое идеализируется, а будущее кажется бесперспективным и унылым. Вместе со снижением двигательной активности и мыслительной деятельности пониженное настроение входит в структуру депрессивного синдрома.

ВОЛЯ

Воля – сознательная, целенаправленная и произвольная психическая деятельность, направленная на достижение какой-то желаемой цели.

Волевая активность присуща только человеку, поведение которого определяется в основном рассудочной деятельностью в отличие от животного мира, где поведенческие реакции обусловлены врожденными инстинктивными механизмами или механизмами научения. Проявляется воля в конкретной деятельности человека, которая представляет собой совокупность действий, характеризующую данную личность. Действие, таким образом, представляет собой выражение воле комплексной психической деятельности.



ПАТОЛОГИЯ ВОЛЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- *Гипербулии* – патологическое повышение двигательно-волевой активности. К ним относятся различного рода возбуждения (психомоторное, маниакальное, истерическое).
- *Гипо- и абулии* – патологическое снижение психомоторной активности, проявляющее в виде ступоров (психогенный, депрессивный, апатический).
- *Парабулии* – извращения волевой активности, проявляются кататоническим синдромом.

ВЛЕЧЕНИЯ

Влечение рассматривается как неосознанное стремление к удовлетворению потребностей, как внутреннее состояние, побуждающее к определенному действию, реализующееся в форме конкретного желания, мечты. В основе лежат инстинктивные формы поведения. Влечение соответствует стадии зарождения потребности и стимулирует человека к деятельности.

ПАТОЛОГИЯ ВЛЕЧЕНИЙ

Влечение/инстинкт	Повышение	Понижение	Извращение
Пищевой	Булимия	Анорексия	Копрофагия, пика беременных, полифагии (стремления к поеданию непищевых продуктов)
Самосохранения	Ипохондрический синдром	Анозогнозия	Аутоагрессивность: классическая суицидальная и несуйцидальная. Другие «неклассические формы аутоагрессивного поведения: рискованное и виктимное поведение, «профессиональный» суицид, соматическая и семейная аутоагрессия. Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики)
Сексуальный	Гиперсексуальность (нимфомания, сатириазис).	Гипосексуальность (фригидность, психогенная импотенция).	Эксгибиционизм, вуайеризм, гомосексуальность, садомазохизм, педофилия, геронтофилия, некрофилия и др.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

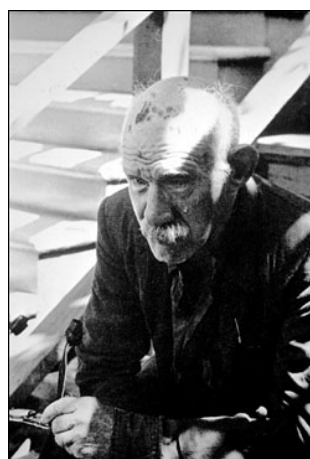
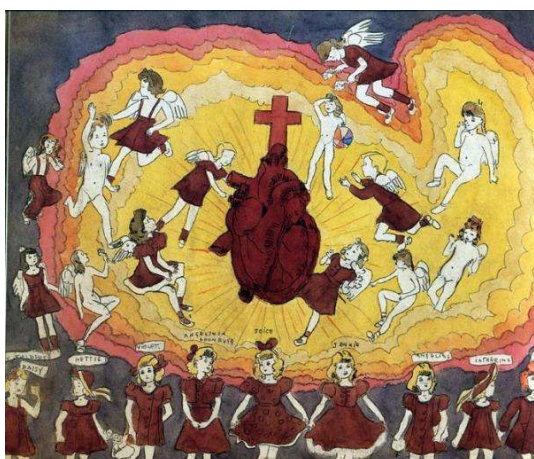
Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ
2019 год.



«ВНУТРЕННИЙ МИР» СТОРОЖА ИЗ ЧИКАГО

Генри Дарджер (1892-1973) Дарджер вёл однообразную и затворническую жизнь. Только незадолго до его смерти выяснилось, что он в течение многих лет работал над книгой о войне детей-рабов против жестоких поработителей. Полный текст этой книги составил 15 143 страницы. События книги Дарджер отразил в нескольких сотнях рисунков, при создании которых он использовал вырезки из газет и журналов, коллаж, акварель и карандаш.



ГАЙДУШЕК (GAIDUSEK) Д.К., ПЕДИАТР-ВИРУСОЛОГ, НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ 1976, ПРИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

«Из Новой Гвинеи и других стран, где ему приходилось работать, он, однако, вывез не только ткани мозга для дальнейших исследований, но и 56 детей, в основном мальчиков. Нам всегда это казалось довольно странным. Он принимал их в своем доме, заботился об их образовании, но, как стало известно из жалобы одного из мужчин, в нежном возрасте жившего в доме ученого, дети подвергались сексуальным домогательствам со стороны Гайдушека. Ему пришлось отсидеть год в тюрьме, в 2008 году он умер» [Свааб Д. Мы это наш мозг. От матки до Альцгеймера (2010).- СПб: 2014, с. 116].



Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

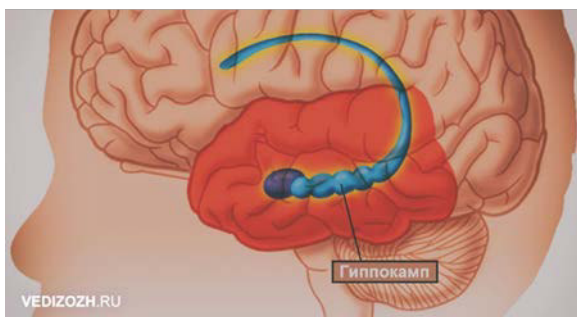
Лекция №2. Лекции по психопатологии

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



ПАМЯТЬ



Память – это функция психики наиболее тесно связанная с деятельностью головного мозга и заключающаяся в запечатлении, хранении и воспроизведении информации

Среди патологических состояний выделяют парамнезии, гипермнезии и, наиболее многочисленную группу *амнезий*

Гипо-, амнезии – это снижение или утрата функциональных возможностей памяти.

По причинам возникновения амнезии делятся на 2 типа:

- *тип А (органический)* – дегенеративные (связанные с атрофией вещества головного мозга) амнезии, а также амнезии, вызванные черепно-мозговой травмой, болезнями головного мозга и сосудистыми заболеваниями;
- *тип В (психогенный)* – диссоциативные амнезии, вызванные процессами торможения, которые обусловлены в свою очередь эмоциональными нарушениями, шоком или употреблением психоактивных веществ.

СИНДРОМ КОРСАКОВА

Синдром Корсакова включает в себя следующие симптомы:

- *Фиксационная амнезия*
- *Псевдореминисценции*
- *Амнестическая дезориентировка в окружающем*

Корсаковский амнестический синдром может встречаться при алкогольной зависимости, а также при травматическом или опухолевом поражении головного мозга. Обусловлен недостатком



витамина В1 у алкоголиков, а также органическим поражением мамилярных (сосцевидных) тел вследствие, например, травмы, сосудистого поражения или опухоли

СОЗНАНИЕ И САМОСОЗНАНИЕ

Сознание – высшая форма отражения реальности, заключающаяся в интегрировании всех психических функций в единое целое так, что обладатель сознания способен различать череду событий окружающего мира и свое идеальное «Я» в этом мире.

Основная функция человеческого сознания – это функция самосознания или способность человека выделить свое «Я» из окружающей среды.

Человек соединяет свое психическое Я со своим телом, однако наше Я при ряде состояний (расстройств) может существовать помимо нашего тела, например, при шизофрении, где Я расщепляется: одна часть Я отождествляется с телом и произвольным (сознательным) поведением, а другую часть Я, свободную от тела, пациент считает своим истинным Я (Guntrip, 1969). Переживание отделения Я от тела («душа покидает тело после смерти») наблюдается при **синдроме выхода из собственного тела** (гипоксия *girus angularis*).

Одной из самых важных функций сознания является энергетическая, обеспечивающая человеку оптимальный для его жизнедеятельности уровень бодрствования.



СИНДРОМЫ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- оглушение
- сопор
- прекома
- кома



- смерть (*Гарвардские критерии смерти мозга: необратимое отсутствие зрачков на свет, отсутствие реакций мозгового ствола, постоянное отсутствие высших функций мозга, таких как познание и сознание*)

Синдромы исключения сознания связаны в первую очередь с нарастающим массивным органическим процессом в головном мозге, травматического, опухолевого, сосудистого или интоксикационного происхождения

СИНДРОМЫ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Их изучением занимался знаменитый немецкий психопатолог Карл Ясперс (1883 – 1969). Он описал 4 признака помрачения сознания.

- Отрешенность от внешнего мира, проявляющаяся невозможностью полноценного восприятия окружающего.
- Больной дезориентирован в месте, времени и собственной личности.
- Изменения мышления, проявляющиеся в затруднении суждений и умозаключений, и порой достигающих бессвязности.
- Амнезия периода помрачения сознания – иногда тотальная, иногда касающаяся только реальных событий в окружающей обстановке.

ДЕЛИРИЙ

Делирий впервые описан *К. Либермайстером* (1866) под названием «Белая горячка пьяниц».

При своем развитии проходит три стадии: начальную – проявляющуюся глухой тревогой, гиперстезией, иногда гипоманиакальным состоянием, среднюю – стадию парейдолических иллюзий и развернутую – стадию зрительных галлюцинаций или, собственно, делирия. Галлюцинации сопровождаются бурными эмоциями, нередко с аффектом витального ужаса. Среди реально существующих предметов больные видят истинные, дисморфопсические (макро- и микропсии) и зоопсические (видение зверей) галлюцинации, окрашенные чаще в зеленые или коричневые цвета, которые ассимилируются в реальной среде, словно используя ее для представления. Делириант сохраняет ориентацию в собственной личности и со стороны выглядит непосредственным, активным участником событий.

ОНЕЙРОИД

Онейроид характеризуется глубоким помрачением сознания с нарушениями мышления, фантастичностью и гротескностью зрительной псевдогаллюцинаторной композиции. Наступает внезапно (аутохтонно) – не зависимо от времени суток или соматогений. В начальной стадии наблюдаются явления дереализации, ощущение изменения вида и движения объектов. Меняется место происходящих событий: больные переносятся в иные миры и времена или сливаются с

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

Лекция №2. Лекции по психопатологии

© *Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P)* доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



космосом. Личность при этом дезинтегрирована, расщеплена (нарушения самосознания в виде патологии аутоидентификации), при том, что находится в центре галлюцинаторной композиции, словно бы одна часть расщепленного «Я» пассивно наблюдает за галлюцинаторными приключениями другой своей части. Со стороны пациент с онейроидом выглядит застывшим, задумавшимся, недоступным контакту. Иногда пациент может плавно перемещаться в пространстве, сохраняя интуитивную способность к формальной ориентировке в пространстве.

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- Состояния уже виденного (*deja vu*) и никогда не виденного (*jamais vu*)
- Амбулаторные автоматизмы – внезапно наступающие, недоступные пониманию больного, выключения сознания с параллельным автоматическим выполнением привычных действий.
- *Сомнамбулизм* – снохождение (лунатизм).
- *Трансы* – состояния длительного отключения сознания, с сохранившейся формальной ориентировкой в окружающем, в которых больной может перемещаться на большие расстояния и выполнять значительный объем привычных автоматических действий