**Информативная памятка о возникновение неврозов и психопатическихсостояний.**

Повседневная жизнь дает многочисленные примеры того, что тяжелые переживания, потрясения, постоянные стрессы нередко вызывают нервные расстройства. Такие стойкие расстройства, возникающие в результате нервного перенапряжения и истощения называются ***неврозами.***

Невроз– это срыв высшей нервной деятельности, обусловленный перенапряжением процессов возбуждения или торможения в центральной нервной системе. Невротический срыв может появляться в виде различных нарушений высшей нервной деятельности. Наиболее общая их характеристика состоит в неадекватности реакций на обычные раздражители. Это может быть неадекватно буйное поведение или глубокое угнетение при предъявлении сигналов умеренной силы.

Выделяют три причины появления неврозов: 1) перенапряжение возбудительного процесса; 2) перенапряжение тормозного процесса; 3) перенапряжение подвижности нервных процессов.

Перенапряжение возбудительного процесса возникает тогда, когда очень сильный раздражитель вызывает в нервных клетках возбудительный процесс чрезмерной интенсивности. В жизни человека условиями для срыва возбудительного процесса могут явиться какие-либо чрезвычайные события, требующие большого напряжения, особые трудности, катастрофы и т.п. Такие заболевания клиника объединяет в группу травматических неврозов. Систематическое переутомление, напряженная работа без отдыха в трудных условиях может вызвать так называемый невроз истощения.

Перенапряжение тормозного процесса возникает, когда отрицательные раздражители заставляют нервные клетки развивать тормозный процесс чрезмерной для них интенсивности или длительности (дифференцирование слишком близких раздражителей, затягивание действия отрицательных раздражителей, длительная отсрочка подкрепления).

Перенапряжение подвижности нервных процессов может произойти, когда корковые нейроны вынуждены слишком быстро переходить из возбужденного состояния в тормозное и наоборот (экстренная обратная переделка сигнального значения условных раздражителей, быстрая последовательная подача положительных и отрицательных условных раздражителей, ломка прочно выработанного стереотипа раздражителей – у человека это изменение всех сложившихся склонностей и привычек в новых условиях жизни).

На возможность возникновение неврозов у человека и животных влияет тип высшей нервной деятельности. Наиболее часто возникают неврозы у крайних типов – холеричного (возбудимого) и меланхоличного (слабого). При возбудимом типе нервной системы неврозы возникают вследствие перенапряжения тормозного процесса, при слабом типе – при перенапряжении возбудительного процесса. У флегматиков «слабым местом» является подвижность нервных процессов. Самым устойчивым к неврозам является сангвиник.

С позиции нормальной физиологии выделяют три вида неврозов у человека, определяемые разным соотношением первой и второй сигнальных систем. Если невротический срыв произошел у человека, у которого первая и вторая сигнальные системы взаимно уравновешены, то они поражаются в равной степени; развивается неврастения – общая нервная слабость. Неврастеник жалуется на легкую раздражимость и быструю утомляемость, на подавленное настроение, на общую вялость и тяжесть в голове.

При превалировании второй сигнальной системы над первой развивается психастения – извращаются понятия и представления о событиях окружающего мира. Психастеник оторван от реальной действительности и постоянно витает в мире грѐз. Он неприспособлен к практической жизни, терпит неудачи, совершает много ошибок. Строит большие планы, но не доводит их до конца. Это болезненный бесплодный мечтатель.

Если невротический срыв произошел у человека с преобладанием первой сигнальной системы, то возникает истерия – извращаются восприятия и реакции на конкретные раздражители. Истерики крайне впечатлительны и эмоциональны, действуют под влиянием аффекта, легко переходят от одного настроения к другому. Для истерии характерны следующие расстройства: истерическое сумеречное помрачение сознания (отсутствие реакции на окружающий мир и полная дезориентация в пространстве и во времени), истерическая фуга (внезапная смена места жительства и место работы, больной, например, уезжает в другой город, меняет имя, профессию и др. Через какое-то время также резко возвращается обратно и обычно не помнит события той «второй жизни»), синдром Ганзера (симптом нелепых ответов), псевдодеменция (мнимое слабоумие), пуэрилизм (беспечно веселое и нелепое поведение), истерическая депрессия и ступор, истерический припадок (больной в присутствии людей (!) внезапно падает на пол и начинает биться в судорогах, больные выгибаются дугой – «истерическая дуга»; припадок может сопровождаться расстройствами чувствительности и ложными параличами), истерическая астазия-абазия (ощущение слабости в руках и ногах), истерические гиперкинезы (непроизвольные движения, тики, подергивание головой, вычурные движения рук и др.), истерические алгии (ощущение боли в различных частях тела).

В психиатрической практике так же выделяют невроз навязчивых состояний. Навязчивые состояния условно подразделяются на навязчивые страхи (фобии), навязчивые мысли (обсессии) и навязчивые действия (импульсии).

Психопатии – это врожденные или приобретенные аномалии характера, которые приводят к дисгармоническому формированию личности и нарушают социальную адаптацию. Важной особенностью психопатий является декомпенсация при различных неблагоприятных воздействиях. Декомпенсация – это неадекватные реакции на, казалось бы, обычную ситуацию с точки зрения нормального человека.

Возбудимая (эксплозивная) психопатия. С раннего детства проявляется крикливость ребенка, беспокойство, возбужденность, гиперактивность, проявляется реакция злобы. Возможны нарушения сна. Такие дети очень агрессивны. Им свойственна впечатлительность и повышенная внушаемость. Они обидчивы и ранимы. Им свойственно стремление самоутверждаться, чаще за счет более слабых. Поведение неуправляемое, такие дети плохо учатся. Они очень вспыльчивы, драчливы и бурно реагируют на замечания в их адрес. Их отличает психическая незрелость. Они крайне эгоцентричны и очень конфликтны. Настроение у возбудимых психопатов часто меняется, но обычно имеет тоскливо-раздражительный или мрачно-злобный оттенок (дисфория). Очень рано начинают злоупотреблять алкоголем и представляют группу с наиболее высоким риском развития алкоголизма. Проявляют патологическое влечение к азартным играм.

Истерическая психопатия. Первые личностные отклонения проявляются в 2-3 года или в дошкольном возрасте. Такие дети обидчивы, капризны, подвижны, склонны паясничанью. У них живое воображение, они впечатлительны и эмоциональны. Обладают хорошей памятью, наблюдается живость в общении. Стараются всегда быть в центре внимания, очень любят когда их постоянно хвалят и ставят в пример другим. У истерических психопатов обычно завышена самооценка. Наблюдается склонность ко лжи и фантазированию (псевдология), переходящая в патологическую форму. Они не могут четко отграничить плоды собственного воображения от реальности. Такие люди поверхностны во всѐм, им несвойственны усидчивость, трудолюбие, целеустремленность и организованность. Очень часто эти люди выбирают творческие профессии. Психиатрам давно известно, что талантливые артисты – это всегда люди с истероидными чертами характера, так как играть других людей, переживать различные чужие эмоции на сцене не возможно без истерических черт характера. Такие люди любят скандалы, сплетни и интриги. Истерические психопаты не способны объективно оценивать собственные поступки. Эмоциональность истерических психопатов проявляется ярко, бурно, театрально, но их эмоции не продолжительны и быстро «прогорают». В целом психика истериков незрела, носит черты инфантилизма. Они склонны к легкомысленным, опрометчивым поступкам, разным авантюрам. Очень «поверхностно» они относятся к своим детям. На публике они эмоционально рассказывают, как любят своего ребенка, какой он необыкновенный и талантливый, но в жизни их тяготит обыденность и рутинность родительских обязанностей. По сути, такие люди малосодержательные, несмотря на кажущуюся яркость. Подчас за внешней «показушностью» можно разглядеть внутреннюю пустоту, и даже убогость. Именно у истерических личностей чаще всего возникает истерический невроз после ссор или обид. От психотравмирующей ситуации они спасаются с помощью мнимых болезней. Это называется «бегство в болезнь». Как и большинство больных психопатий, истерические психопаты склонны к злоупотреблению алкоголем. Психастеническая психопатия. Основные психастенические черты - это нерешительность, неуверенность в себе, чувство собственной неполноценности, склонность к постоянным сомнениям, трудности в принятии решения. Из-за этих черт психастеники не приспособлены к жизни. Они проявляют пониженную активность, склонность к самоанализу и болезненному мудрствованию, недостаточную живость и яркость восприятия. С самого детства они отличаются пугливостью, робостью, застенчивостью, конфузливостью, малой двигательной активностью. Они крайне впечатлительны, тревожно-боязливы. Психастеники склонны к фантазированию и мечтам, но в них обычно отсутствует счастливый конец. Такие дети склонны к неврозам (логоневрозы, энурез, тики). Дети психастеники очень любознательны, обладают хорошим интеллектом. Они очень аккуратны, вплоть до педантизма. В подростковом возрасте часто страдают комплексом неполноценности из-за мнимых дефектов собственной внешности (дисморфофобия). Для девушек характерна нервная анорексия. Психастенические психопаты испытывают трудности в общении, боятся публичных выступлений. Многие страдают навязчивыми сомнениями, идеями и страхами. Очень болезненно они переносят проблему самостоятельного выбора. Им гораздо удобнее, что бы за них всѐ решали другие. Они прекрасные исполнители, любое дело выполняют качественно и в срок. При этом проявляют целеустремленность, настойчивость и достаточную волю (стеничное жало). У них повышенное чувство ответственности и долга, доходящее до степени гиперсоциальности. Они стремятся любое дело, даже маловажное выполнять с наилучшим результатом, дотошно и тщательно (перфекционизм). Он застревает на мелких деталях и не успевает сделать основное задание. Психастенические психопаты очень совестливые, застенчивые и им сложно словами выражать теплые чувства. Они хорошие семьянины и очень привязаны к своим детям. Декомпенсация у психастеников может проявится в ответ на объективно малозначимые травматизирующие факторы, которые самому человеку кажутся безвыходной ситуацией. Психастеники субъективно тяжело переносят даже обычные жизненные трудности.

Астеническая психопатия. Астеническим психопатам свойственна общая «нервная слабость». Это люди очень впечатлительные, чувствительные, робкие, нежные и застенчивые. Они самолюбивы, ранимы и обидчивы, хотя самооценка у них понижена, и они испытывают чувство собственной неполноценности. Эти черты характера сочетаются у них с раздражительностью, повышенной утомляемостью и психической истощенностью. С раннего детства у них проявляются различные невротические реакции: беспокойный сон, частый беспричинный плачь, понос, рвота, потеря аппетита, энурез. В школе такие дети быстро утомляются, при усталости легко возникают слѐзы. Слѐзы у них появляются по любому пустяку и дома, и в школе. Из-за повышенной утомляемости они обычно плохо успевают в школе. Они с трудом концентрируют внимание и постоянно отвлекаются. У них практически нет друзей, они крайне неуверенны в себе и робки. Они очень тяжело переживают ссоры. Их психическая слабость проявляется прежде всего в необыденных ситуациях (ремонт, переезд на другую квартиру, дальнее путешествие, новая работа и т.п.). Всѐ это может вызвать у них декомпенсации. Например, они могут упасть в обморок, получив неожиданное известие, даже не содержащее ничего угрожающего. Они много боятся – собак, темноты, насекомых, высоты и т.п. Астенические психопаты склонны к постоянному самоанализу. Их очень беспокоит их собственная несостоятельность. Они слабохарактерны и малодушны, склонны к самообвинению. Это может сочетаться с муками уязвленного самолюбия. Астенические психопаты переживают перед любым ответственным событием (экзамен, публичное выступление, сдача проекта и др.). Таких людей часто называют «мимозоподобными», так как при малейшей обиде они замыкаются в себе, избегая общения с окружающими. Их раздражительность проявляется в виде недовольства и брюзжания. Раздражительность ещѐ больше усиливается, когда они утомлены. Им свойственны навязчивые опасения и страхи. Многим свойственна ипохондрия. Астенические психопаты не любят изменений привычного уклада жизни. У них много общего с психастениками, но у последних больше тревожно-мнительных черт и меньше психическая истощаемость.

Циклоидная психопатия. К циклоидным психопатам относятся люди с эмоциональной неустойчивостью – их настроение меняется от грустного, печального к радостному, веселому. У них бывают периоды, когда настроение беспричинно повышено, они деятельны и энергичны. Такие периоды чередуются с пониженным настроением. Чередование периодов повышенного и пониженного настроения называется фазностью. Первый эпизод пониженного настроения может возникнуть в подростковом возрасте. Такие фазы длятся не более 2-3 недель. Периоды подъема настроения менее продолжительны, чем периоды сниженного настроения.

Гипертимная психопатия. Гипертимная психопатия характеризуется постоянно повышенным настроением и безудержным оптимизмом (от греч. «hyper» - сверх и «thymos» - настроение). С раннего детства они общительны, подвижны, склонны к озорству. Им свойственно стремление к чрезмерной самостоятельности. При ограничении свободы и права на самостоятельный выбор у подростка-гипертима возникает декомпенсация (вспышки раздражения и гнева). Они отличаются хорошими способностями, хорошей памятью, живым умом, но им мешает отсутствие усидчивости и недисциплинированность. Им свойственная легкомысленность, бесшабашность и склонность к авантюрам. Обычно стремятся занять лидирующее положение в подростковой группе. Гипертимные психопаты легко адаптируются в обществе. Они приветливы, добродушны и общительны. Их эмоции просты и всем понятны, они не умеют хитрить, обижаться и таить злобу. В жизни они реалисты. Основные проблемы у гипертимных психопатов возникает с учебной или трудовой дисциплиной. Они крайне болезненно воспринимают свои неудачи и нарекания со стороны окружающих. Это вызывает часто декомпенсацию. В трудовом коллективе такие люди не могут кропотливо и усердно работать. Коллег утомляет их пустая болтовня, мешающая работать. Вокруг гипертимных психопатов всегда шум, смех и возня. Им свойственно повышенное половое влечение (либидо) и множественные сексуальные связи. Личные отношения являются поверхностные без глубокой привязанности. Браки гипертимных психопатов быстро распадаются по вине самого психопата.

Выделяют три подтипа гипертимной психопатии: 1) гипертимно-неустойчивый – у таких людей наблюдается неистребимая тяга к развлечениям и различным авантюрам; 2) гипертимно-истероидный – такие люди стремятся постоянно быть в центре внимания, преувеличивают свои собственные достоинства, хвастаются своими мнимыми подвигами и приключениями; 3) гипертимно-эксплозивный – наряду с повышенным в целом настроении бывают вспышки раздражительности, гневливости, ярости.

Гипотимная (конституционально-депрессивная) психопатия. Гипотимные психопаты – это люди с постоянно пониженным настроением (от греч. «hypо» - пониженный и «thymos» - настроение). Они всѐ воспринимают в мрачных, серых тонах, склонны к пессимизму и не ждут от будущего ничего хорошего. Такие люди угрюмы и замкнуты. Их преследуют угрызения совести, они считают себя неудачниками. Они малообщительны и часто не имеют друзей. Положительные стороны жизни они не замечают и не умеют радоваться приятным моментам и своим успехам. В спокойной привычной обстановке эти люди мягкие, добрые и деликатные. Гипотимы способны на глубокие чувства и сопереживания. В работе гипотимные психопаты добросовестны, трудолюбивы и аккуратны. Пониженный фон настроения может трансформироваться в депрессию и идеями суицида. Декомпенсация может произойти при повышенных нагрузках или из-за предъявлении повышенных требований. При этом наблюдается истощаемость и развивается неврастения. Гипотимным психопатам часто свойственна ипохондрия.

Лабильная психопатия. Этот тип психопатии характеризуется очень частой сменой настроения – несколько раз в течение одного дня. В отличие от циклоидов у лабильных психопатов перепады настроения спровоцированы чем-то болезненным, какой-либо стрессовой ситуацией. У них наблюдается сверхчувствительность к внешним воздействиям. Эмоциональные реакции могут быть очень экспрессивными, в виде эмоциональных взрывов, но лабильные психопаты не способны на длительные переживания и быстро истощаются. Такие психопаты часто раздражают окружающих своим постоянным нытьем и жалобами. Выделяют лабильно-истероидную и лабильно-сенситивную формы.

Шизоидный тип психопатии. Шизоидная психопатия характеризуется эмоциональной холодностью и неспособностью выражать теплые чувства и привязанности. Им свойственна скрытность, патологическая замкнутость, неспособность переживать наслаждение, оторванностью от реальности, погруженность в свои фантазии. Одной из рельефных характеристик этого типа психопатии является замкнутость и необщительность. Шизоидные психопаты не умеют строить отношения с людьми и им свойственно отсутствие внутренней потребности в общении. Шизоиды очень болезненно реагируют на запреты и на вмешательство в их внутренний мир. Декомпенсация в этом случае может доходить до антропофобии (боязнь людей). У шизоидных психопатов чувство собственной неполноценности может быть связано со стойкой убежденностью в наличии у них физического недостатка или даже уродства (дисморфофобия). Они не любят поступать как все, критикуют общепринятые правила поведения, идеалы и духовные ценности общества (нонконформизм). Увлечения и хобби шизоидов отличаются своей странностью и необычностью. Особенность их эмоциональной жизни проявляется в том, что они способны тонко чувствовать воображаемые образы, но не способны понять простые эмоции близких людей и откликаться на них (недостаток сопереживания).

Наиболее важным дефектом шизоидных психопатов является недостаток интуиции. Это выражается отсутствием «непосредственного чутья действительности». Недостаток интуиции проявляется неумением проникнуть в чужие переживания, угадать желания других людей, догадаться, какие чувства испытывают они к самому шизоиду. Они не умеют найти правильную манеру общения с другими людьми. Они не в состоянии почувствовать общую ситуацию и уловить момент, когда нужно выразить сочувствие или поддержку собеседнику, или когда не следует навязывать человеку собственное мнение.

Парадоксальны все проявления их психической деятельности – они могут быть податливы, внушаемы и легковерны, и одновременно настороженны, упрямы и склонны все делать наоборот. Увлечение личным творчеством или интересующей шизоида теоретической разработкой порой сочетается с пассивностью в решении простых житейских проблем. Шизоиды иногда чрезмерно привязаны к одному человеку или животному и одновременно проявляют к другим совершенно беспричинную апатию. Они одновременно холодны и утонченно чувствительны, апатичны и целеустремленны, застенчивы и бестактны.

Шизоидам свойственно отсутствие внутреннего единства и последовательности всей психической деятельности, причудливость и парадоксальность психики, эмоций и поведения. Эмоциональная диспропорция у них характеризуется повышенной чувствительностью (гиперэстезия) и эмоциональной холодностью (анестезия) с одновременной отчужденностью от людей. Шизоидные психопаты не могут убеждать своими словами других людей. Они пристрастны, недоверчивы и подозрительны. Шизоиды категоричны, склонны к крайностям, у них нет гибкости в отношениях с другими людьми, они не идут на компромиссы, не уступают и не соглашаются с мнением других. Для шизоидов характерно наличие половых извращения (например, эксгибиционизм) и тяга к алкоголю и наркотикам, которые облегчают им общаться с другими людьми.

Эпилептоидный тип психопатии. Название «эпилептоидный» дано этому типу психопатии из-за сходства с некоторыми изменениями личности, которые происходят у больных эпилепсией. Основными особенностями характера эпилептоидных психопатов являются повышенная возбудимость в сочетании с взрывчатостью, злобностью, злопамятностью, мстительностью и агрессивностью. С раннего детства они плаксивы, злобны, агрессивны. С детства они периодически бывают хмурыми, мрачными, озлобленными. У них рано проявляются садистские наклонности (они мучают беспризорных животных, издеваются над более слабыми детьми и т.п.). С детских лет эпилептоиды проявляют властность и деспотизм. В школьные годы у них проявляется повышенная аккуратность и мелочная скрупулезность. Наиболее рельефной особенностью является наличие частых, беспричинных периодов мрачного, угрюмого, злобно-тоскливого или злобно-раздражительного настроения - дисфории (от греч. dysphoria – раздражение, досада). Со временем злоба усиливается, накапливается. В это время такие психопаты ищут того, на ком можно было бы сорвать злобу. Это злобность идет изнутри эпилептоидного психопата и не имеет никого отношения к поведению окружающих. Это является наиболее характерным эмоциональным проявлением и эпилептоидной психопатии, и эпилепсии. Когда злоба достигает наивысшего накала, происходит эмоционально-агрессивный взрыв. Эпилептоидный психопат долго не может остыть и успокоится. Идеальное условие для разрядки у эпилептоидов – ситуация драки. В драке они теряют контроль над собой, могут, войдя в азарт, забить насмерть или причинить тяжелые увечья. Именно эпилептоиды чаще всего совершают дикие по своей жестокости убийства. Проявления жестокости и агрессии возникают не только в периоды дисфорий, но в конфликтных ситуациях. Избивает он с садистским наслаждением, стремясь разбить жертве лицо до крови, ударить в пах. Многие эпилептоидные психопаты физически развиты, занимаются силовыми видами спорта и обычно имеют брахиморфное телосложение.

Все их психические процессы характеризуются патологической инертностью, замедленностью, тугоподвижностью, трудностью переключаемости. Всѐ это называется вязкостью. Это проявляется в мышлении, в проявлении эмоций - ригидность эмоций (отрицательные эмоции, возникнув, продолжаются длительное время, и человек не может переключиться). Местом «наименьшего сопротивления», удар по которому приводит к декомпенсации – это ущемление его интересов, ограничение возможности проявлять свою деспотическую власть и диктаторские замашки. Эпилептоиды – реалисты. Они живут сегодняшним днем, предпочитают материальные блага духовным ценностям. Для большинства эпилептоидов наблюдается аномалия влечений. Сексуальное влечение очень интенсивно. Они очень ревнивы. В удовлетворении сексуального влечения присутствуют элементы садо-мазохизма. В условиях закрытых учреждений (интернаты, колонии, тюрьмы и др.) многие эпилептоиды склонны к гомосексуализму в активной роли. В подростковом возрасте могут наблюдаться пиромания и дромомания, а также пристрастие к алкоголю. В состоянии алкогольного опьянения они более агрессивны и могут совершать странные и опасные поступки с последующей амнезией.

Возможны эпилептоидно-истероидный (демонстративное поведение, эгоцентризм) и эпилептоидно-неустойчивый (стремление к праздному образу жизни) варианты данной психопатии.

Сенситивный тип психопатии. Это люди чрезмерно чувствительные и впечатлительные, с высокими моральными требованиями к себе. Ярко выражен комплекс неполноценности. Они обидчивы и ранимы, застенчивы и робки. В детстве они пугливы и боязливы. Они очень привязаны к своим родителям, родственникам. Не любят шумные компании, часто играют одни. Боятся публичных выступлений, ответов у доски в школе. У подростков могут возникнуть суицидальные мысли. У старшеклассников часто проявляется реакция гиперкомпенсации (вызывающее поведение, яркая косметика и одежда, курение). В целом сенситивная психопатия отличается очень слабой степенью адаптации. Малейшие изменения привычной и дружелюбной обстановки вызывает явление декомпенсации. К спиртному относятся отрицательно и осуждают других за чрезмерное его употребление.

Неустойчивый (безвольный) тип психопатии. Наиболее явным проявлением при этом типе психопатии является неустойчивость психической жизни, что обусловлено повышенной подчиняемостью внешним влияниям. Наряду со слабостью основных нервных процессов характерна их патологическая подвижность. Личностная аномалия неустойчивого типа проявляется в недостаточности высших форм волевой деятельности, внушаемость, беззащитность перед внешними влияниями, непостоянство и неспособность к целеустремленной деятельности. Другой важной особенностью данного типа психопатии является гедонизм - постоянная тяга к развлечениям, удовольствиям, праздности и безделью. Любят алкоголь, наркотики и азартные игры, рискованные приключения. Таким образом, безволие, безалаберность, бесхарактерность, лень, отсутствие цели в жизни, неспособность проявить волевое усилие, подверженность отрицательному влиянию, стремление идти по пути наименьшего сопротивления – вот главные черты неустойчивых психопатов, приводящие в итоге к социальной дезадаптации.

Эмоционально тупые психопаты. Основной аномалией данного вида психопатии является недоразвитие высших нравственных чувств («бездушные психопаты»). Они лишены чувства сострадания, стыда, чести, раскаяния и совести. Их характерной особенностью является патологическая бессердечность. Им свойственно пренебрежение к социальным обязанностям, черствость и равнодушие к окружающим. Они распущены, эгоистичны. О душевной теплоте, доброте, внимании к другим людям они не имеют ни малейшего представления. Характерны криминальные наклонности, драчливость, садизм. Склонны к алкоголизму.

Мозаичные психопатии. Не всегда психопатии представлены «чистыми» типами. Очень часто в картине психопатии наблюдается сочетание многих черт, свойственных нескольким типам (комплексные, полиморфные психопатии). Сочетание может быть разнообразным – комбинирование шизоидных и циклоидных черт, возбудимых и истерических, возбудимых и неустойчивых и др. В таких случаях патология личности бывает более явной, так как декомпенсация происходит по нескольким «фокусам».

Психозы - явно выраженные нарушения психической деятельности, при которых психические реакции грубо противоречат реальной ситуации.

Психические заболевания были известны ещѐ в глубокой древности. Про таких больных говорили, что они одержимы злым духом (как наказание за грехи Бог покинул человека и злой дух вселился в него) и поэтому их преследовали и истребляли. Наиболее сильно впечатление в древности производила эпилепсия. В VI веке до н.э. Пифагор объяснял причины эпилепсии как заболевание мозга. Большой вклад в объяснение психозов внес Гиппократ. Он признавал влияние внешних факторов на развитие психозов (климат, питание, социальные условия и др.) и влияние правильного соотношения четырѐх жидкостей (желчь, живая кровь, слизь, черная желчь). По Гиппократу избыток слизи слишком увлажняет мозг, что приводит к тихому помешательству. Избыток желчи «пересушает» мозг и человека одолевает буйное помешательство. Церебрально-гуморальная теория Гиппократа – первая естественнонаучная теория психических заболеваний. В это время уже были идеи о наследовании психических заболеваний и использовались такие термины как мания, параноя, эпилепсия. В I в. н.э. рисский врач Цельс выделял три вида безумия – френит, меланхолия и галлюцинации.

В средние века считалось, что душевные болезни от дьявола. В 1087 году Константин Африканский считал, что «пары черной желчи поднимаются в мозг и сознание затемняется».

В западной Европе XVI века психозы рассматривались как нарушения функций мозга. В XVII веке Феликс Платер предложил первую классификацию душевных болезней. Он выделял четыре вида расстройств психики: ослабление, усиление, уничтожение и извращение функций мозга. Описал невроз навязчивых состояний. Врач Шарль Лепуа предложил новый взгляд на истерию. По Лепуа при истерии поражаются высшие психических функций – «общий сенсорий», а припадки возникают по причине сжатия мозговых оболочек. В этом же веке Павел Закиас предложил свою классификацию психических расстройств: 1) Первичные душевные заболевания (мания, меланхолия); 2) Вторичные душевные заболевания (эпилепсия, кома, обмороки, агония); 3) Страсти (гнев, страх, разврат, пьянство). В XVIII веке Фридрих Гоффман объяснял душевные болезни застоем крови и предлагал кровопускание и правильный образ жизни как метод профилактики психозов. Буасье-де-Соваж предложил свою классификацию психозов: 1) Бредовые расстройства; 2) Расстройства воображение; 3) Расстройство воли. В то время считали, что изменения в мозге и потеря самообладания приводят к «бреду и диким фантазиям». Лорри объяснял меланхолию спазмом нервов. Также признавали наличие гуморальной меланхолии по причине нарушения химизма в мозговой ткани. Венченцо Киаруджи объяснял, что душевные болезни – это длительное нарушение психической деятельности, вызываемые повреждением мозга. Основные открытия в области изучения психических нарушений были сделаны с XIX и XX веках.

В зависимости области нарушения (травма, болезнь и т.п.) выделяют нарушение сознания, нарушение личности, нарушение восприятия нарушение памяти, нарушение мышления, нарушение интеллекта, нарушение эффекторно-волевой сферы, нарушение эмоций.

Нарушение сознания. Сознание – высшая интегративная функция мозга, обеспечивающая единство психики и взаимоотношения личности с окружающей средой. Выделяют четыре признака, характеризующих помрачение сознания:

1. Отрешенность – с трудом воспринимается окружающее, внешние раздражители мало влияют на человека. Проявляется растерянность (недоуменное выражение лица, больной не понимает, что происходит. Наблюдается отвлекаемость внимания

2. Дезориентировка – больной путает день недели, месяц, год, не знает где находится, не узнает близких, не может назвать фамилию, имя и т.п.

3. Бессвязность мышления – плохо осмысливает происходящее, не понимает задаваемые вопросы, речь непоследовательная, бессвязная.

4. Амнезия – больные не помнят события, происшедшие в период помрачения сознания.

Выделяют количественные и качественные расстройства сознания.

Количественные расстройства сознания. 1) Выключения сознания (обморок) – кратковременное выключение сознания, в связи с внезапной амнезией головного мозга, ведущей к размыканию синапсов; 2) Повышение порога сознания (оглушение) – обеднение психической деятельности. Больной думает лишь о простых вещах. Только сильные раздражители вызывают ответную реакцию у больного. Более сильная форма оглушения – сопорозное состояние (контакта с больным нет). Очень сильная форма – кома (коматозное состояние – полное отсутствие реакций на внешние раздражители).

Качественные расстройства сознания.

1. Делирий– наиболее частый вид помрачения сознания. Нарушается сон, больной видит зрительные галлюцинации, которые он принимает за реальность. Он говорлив, беспокоен, появляется тревога, бред преследования. Дезориентировка в пространстве и во времени. Один из основных примеров делирия – «белая горячка» (delirium tremens) – острый алкогольный психоз.

2. Онейроид– более глубокое помрачение сознания, чем делирий. Больной переживает грѐзоподобные фантастические переживания (видит космические ландшафты, подземное царство и т.п.) Дезориентировка во времени и пространстве. Онейроид наблюдается при инфекционных психозах и шизофрении.

3. Аменция(аментивное состояние) – тяжелый вид помрачения сознания, проявляющийся хаотическим возбуждением и глубоким расстройством осмысления. Больной совершает стереотипные бессмысленные движения головой, руками и ногами. Речь бессвязна, трудно привлечь внимание больного. Дезориентировка в пространстве, во времени и в личности.

4. Сумеречное состояние сознания– больной бледен, молчалив, наблюдаются бредовые идеи, галлюцинации, иллюзорное восприятие, социально опасны (могут ударить и даже убить). Убийства в таком состоянии очень (!) жестокие (с разрубанием на куски, выниманием внутренностей и т.п.). Такое состояние бывает при эпилепсии, травме мозга и других органических повреждениях.

5. Аура сознания– данным состоянием начинается эпилептический припадок. Для неѐ характерны яркие галлюцинации, нарушается восприятие схемы тела и внешней реальности (восприятие реальности отдалено или слишком отчетливо). Наблюдается состояние Дежа Вю (Deja Vu) или «никогда невиданного». Больной испытывает страх. Дезориентировка в пространстве.

Нарушения личности.Патология восприятия.

Восприятие – это отражение предметов и явлений окружающего мира в целом.

1. Галлюцинации– это восприятие без реального объекта. Выделяют зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, вкусовые и висцеральные галлюцинации.

2. Иллюзии– искаженное, ошибочное восприятие реального объекта.

3. Сенсетопатии– масса ощущений в теле (стягивание, давление, распирание и т.п.).

4. Гиперстезии– обычные раздражители воспринимаются как сильные за счет понижения порога возбудимости ЦНС.

5. Гипостезии– окружающий мир кажется более тусклым, звуки приглушенные.

6. Деперсонализация и дереализация- расстройство схемы тела и изменение размеров, формы и величины окружающих объектов (спичка как бревно, дом как спичечный коробок и т.п.).

|  |
| --- |
| Нарушение мышления. Мышление – вторая ступень познания, процесс отражения в сознании человека общих свойств предметов и явлений, а также установление связей и отношений между ними. 1. Паранойя (от греч. paranoia - «околомышление») - вид расстройства мышления, странность, возникающая при ряде психических заболеваний и поражений головного мозга. В классическом представлении страдающие паранойей отличаются нездоровой подозрительностью, склонностью видеть в случайных событиях происки врагов, выстраивать сложные теории заговоров против себя. Паранойя не является пожизненным хроническим состоянием с периодами обострения и утихания клинических симптомов. Во многих случаях отдельные признаки паранойи развиваются в преклонном возрасте при дегенеративных процессах в головном мозге (например, при атеросклеротическом поражении сосудов мозга, болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона, болезни Хантингтона и др.). Термин «паранойя» введѐн Kарлом Людвигом Kальбаумом в 1863 г. Долгое время паранойя рассматривалась в классической психиатрии как самостоятельное психическое расстройство. В советской и российской психиатрии также было принято выделять паранойяльный синдром. |