

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
Философия және саясаттану факультеті
Жалпы және қолданбалы психология кафедрасы

Медициналық психология

дәріскер: психол.ғ.к., аға оқытушы Құдайбергенова С.Қ.

2022-2023 оқу жылы

Дәріс 7 Психикалық аурулар (1)

1. Психикалық аурулар туралы жалпы түсінік.
2. АХЖ-10 бойынша психикалық аурулардың жіктелуі.
3. Маниакальды-депрессивті психоз.

Психикалық аурулар-
бұл мидың, әсіресе
оның жоғарғы
бөлімдерінің басым
зақымдануы бар адам
ағзасының әртүрлі
жүйелерінің күрделі
және әртүрлі
бұзылуларының
нәтижесі.



П. Б. Ганнушкин, кеңестік психиатрияның негізін қалаушылардың бірі, былай деп жазды: "психикалық ауру бүкіл ағзаның жағдайымен, адамның туа біткен конституциясымен, оның зат алмасу жағдайымен, эндокриндік жүйенің жұмыс істеуімен, сайып келгенде, жүйке жүйесінің күйімен байланысты... Бас миы тек басты арена болып табылады, ол жерде барлық әрекет ойнатылады және қолға алынады».

Психикалық аурулардың пайда болу себептері, олардың дамуында ең маңызды болып табылатындығын түсіну керек:

- патологиялық тұқым қуалаушылық (мысалы, шизофренияда, олигофренияда, эпилепсияда);
- бас миының зақымдануы (мысалы, бассүйек-ми жарақаты, бас миы аурулары, әртүрлі этиологиядағы ми ісіктері, ми қан айналымының бұзылуы және бас миындағы қан құйылу, ми қан тамырларының атеросклеротикалық өзгерістері кезінде));

- адам үшін маңызы бар, оның жеке ар-намысына, қадір-қасиетіне, әлеуметтік беделіне, мансабына әсер ететін, жеке басының әл-ауқатына, денсаулығы мен өміріне қауіп төндірумен байланысты отбасы мен қоғамдағы травматикалық сілкіністер;
- құрамында спирт бар және есірткі заттарымен немесе олардың суррогаттарымен, никотинмен, дәрілік препараттармен, өнеркәсіптік улармен жіті және созылмалы уыттану;

- асқынған және созылмалы жұқпалы аурулар;
- жедел және созылмалы аурулар (мысалы, қант диабеті) кезінде зат алмасуының бұзылуы нәтижесінде аутоинтоксикация (өздігінен улану));
- генетикалық механизмнің бұзылуы (мысалы, сәулелену кезінде).

Өтуі бойынша өткір және созылмалы психикалық ауруларды ажыратады.

Жедел ауруларға тез, тез дамидын және әдетте қалпына келумен аяқталатын аурулар (психоздар) жатады (мысалы, алкогольдік психоздар, ерекше жағдайлар); **созылмалы ауруларға** — клиникалық көріністердің біртіндеп өсуімен (прогрессиенттілікпен), содан кейін психопатологиялық белгілер мен синдромдардың өткірлігінің төмендеуімен және көп немесе аз ұзақ және тұрақты ремиссияның пайда болуымен сипатталатын ұзақ мерзімді психикалық аурулар (бұзылулар, бұзылулар), яғни. олар ауырсыну процесінің белгілі бір динамикасымен (сатысымен) сипатталады.

Созылмалы психикалық аурулар кезінде бірнеше кезеңдер бөлінеді. Алдын ала белгілер кезең осы кезеңдегі әртүрлі ауруларға тән белгілермен сипатталады: бас ауруы, ашуланшақтық, мазасыздық, ақыл-ой қабілетінің төмендеуі, әлсіздік сезімі, ұйқының бұзылуы және т.б. болашақта осы ауруға тән белгілер пайда болады. Бұл **аурудың бастапқы** кезеңі немесе дебюті. Бастапқы кезең біртіндеп немесе тез, өткір дамуы мүмкін және алдау, галлюцинация, сөйлеу-қозғалыс қозуы және т.б. сияқты белгілермен сипатталады. Ауыр симптомдардың өсу қарқыны тез болуы мүмкін, содан кейін олар аурудың қатерлі ағымы немесе баяу, ұзақ, психикалық ақауға (шизофрения, эпилепсия және т.б.) әкелетін прогрессивті аурулармен ауырсыну көріністерінің біртіндеп кеңеюімен сөйлеседі.

Жақсарту кезендері (ремиссия) ұзақтығы әртүрлі — бірнеше аптадан бірнеше жылға дейін. Олар сапасы жағынан да ерекшеленеді. Терапияның заманауи әдістері аурудың ауыр нәтижелерінің санын азайтады. Кейбір мезгіл-мезгіл қайталанатын психоздарда психикалық ақау белгілері байқалмайды.

Психикалық аурулардың қазіргі классификациясын Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы жасаған. Ол психикалық бұзылулардың себептерін, клиникалық көріністердің сипатын, психикалық аурудың барысын ескереді. Психикалық аурулардың бірыңғай жіктемесі тек медициналық талаптармен (диагностиканың, есепке алудың, құжаттаманың біркелкілігімен) ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік (оңалтуға бірыңғай көзқараспен, мүгедектік мәселелерін оңтайлы шешумен, зейнетақымен қамтамасыз етумен) байланысты.

МБК-10 ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЙДАРЛАРЫНЫҢ ТІЗБЕСІ

(МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ)

F00-F09	Органикалық және симптоматикалық психикалық бұзылулар
F10-F19	Психактивті заттарды қолдану салдарынан психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар
F20-F29	Шизофрения, шизотиптік және сандырақтық бұзылулар
F30-F39	Көңіл-күйдің аффективті бұзылуы
F40-F48	Күйзеліске байланысты невротикалық және соматоформды бұзылулар
F50-F59	Физиологиялық бұзылулармен және физикалық факторлармен байланысты мінез-құлықтық бұзылулар
F60-F68	Ересек адам мен мінез-құлықтың бұзылуы
F70-F79	Ақыл-ой кемістігі
F80-F89	Психологиялық дамудың бұзылуы
F90-F99	Балалар мен жасөспірім жасында басталатын мінез-құлықтық және эмоциялық бұзылулар

Течение психических заболеваний

- Непрерывное
- Пароксизмальное
- Приступообразное
- Прогredientное
- Смешанное
- Регredientное
- Волнообразное

ТИПЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



Маниакальды-депрессивті ПСИХОЗ

Маниакальды-депрессивті психоз-бұл интермиссиямен бөлінген депрессивті және маниакальды фазалар түрінде өтетін ауру, яғни психикалық бұзылулардың толық жоғалуы бар жағдай. Ауру санаткерлік және эмоциялық-ерік саласындағы жеке тұлғаның өзгерістеріне және ақауға әкеп соқпайды.

МДП науқастар психиатриялық клиникаға жатқызылғандардың 3-5% - ын құрайды. Әйелдер ер адамға қарағанда 2 есе жиі ауырады. Стационарға тек айқын нысандармен (**циклофрения**) науқастар түседі.



Бұзылулардың екі түрі кеңінен танылады, олардың арасындағы айырмашылық адамның бұрын-соңды маниакальды немесе гипоманиак эпизодына негізделген. Осылайша, депрессиялық бұзылулар бар, олардың ішінде ең танымал және зерттелген-бұл клиникалық депрессия деп аталатын үлкен депрессиялық бұзылыс және бұрын манико-депрессиялық психоз деп аталатын және маниканың үзіліссіз кезеңдерімен сипатталатын биполярлы аффективті бұзылыс (2 аптадан 4-5 айға дейін созылады.) және депрессиялық (орташа ұзақтығы 6 ай) эпизодтар.

Бұзылыстың даму себебі туралы бірқатар теориялар бар:

Генетикалық хромосомалық аномалия, тұқым қуалайтын бейімділік.

Күзгі-қысқы кезеңде нейротрансмиттердің өндірісінің төмендеуі маусымдық аффективті бұзылыстың дамуына әкеледі деп болжанады.

Күннің жетіспеушілігі, күн ұзақтығының төмендеуі, сондай-ақ молекулалық биохимиялық циркадиялық ырғақтардың бұзылуы психикалық бұзылыстың дамуына әсер етеді.

Ауру ағзаның сыртқы факторлардың әсерінен ауруға бейімділігімен пайда болады.

1854 жылы бір уақытта, бірақ бір-бірінен оқшауланған екі ғалым алғаш рет психиатриядағы жаңа ауруды сипаттады. Бір ғалым ауруды циркулярлы психоз деп атады, екіншісі-екі түрдегі ақылсыздық. Ұзақ уақыт бойы бұл бұзылыс ресми ортада қабылданбады, Эмиль Крепелин оны жеке бөлікке бөліп, оны маниакалды-депрессиялық психоз деп атады. 20 ғасырдың 90-жылдарында атау қазіргі заманғы тұжырымдамаға байланысты өзгертілді: биполярлы аффективті бұзылыс.

БАБ-бұл екі аффективті фазаның өзгеруі бар бұзылыс: маникалық және депрессиялық. Аурудың түрлерін анықтайтын фазалардың болуының бірнеше нұсқалары бар:

Униполярлы-мезгіл-мезгіл пайда болатын тек маникалық немесе тек депрессиялық кезеңдер.

Биполярлы - маникалық фаза аяқталғаннан кейін ауру азайған кезде жарық саңылауы пайда болады. Денсаулық кезеңінен кейін депрессия кезеңі басталады, содан кейін ремиссия қайтадан жүреді. Цикл бірнеше рет қайталанады.

Қате қиылысу-фазалар қатаң кезеңділіксіз жеңіл кезеңдерден кейін кезекпен ауыстырылады: екі маникалық кезеңді бір-бірінен кейін қайталауға болады, содан кейін депрессия пайда болады;

Қос - бір фаза екіншісіне тікелей ауыстырылады, содан кейін жарық саңылауы пайда болады.

Циркулярлы - фазалардың өзгеруіндегі ашық саңылаусыз (светлые промежутки) қатаң реттілік.

Маниакалды кезең

Манияның негізгі белгісі - қозудың жоғарылауы, содан кейін мазасыздық пен гиперактивтіліктің жоғарылауы. Ол тітіркенумен толықтырылады. Осы кезеңдегі адамның көңіл-күйі эйфория сатысына жетеді. Ойлау шатасып кетеді. Науқаста шексіз идеялар ағыны бар, ойдың ұшуы, сөйлеу жеделдетіледі. Ол көп сөйлейді, бірақ мәнін түсіну қиын, жаңа ой естілген сөзден туады, бірақ оның мағынасы емес.

Депрессивті кезең

Депрессиялық стадия маниакалыққа қарама-қарсы белгілермен көрінеді. Симптомдардың үштігі бірінші орынға шығады:

көңіл-күйдің төмендеуі;

дене белсенділігінің тежелуге дейін төмендеуі;

баяу ойлау.

Науқас толық апатияға түсіп, бәріне қызығушылық пен ләззат алу қабілетін жоғалтады. Тәбеттің жоғалуы байқалады, сонымен бірге дене салмағының ондаған килоға дейін төмендеуі байқалады. Тағам дәмін жоғалтады. Әйелдерде етеккір тоқтайды.

Депрессия түрлері

Атипиялық

Меланхолиялық

Психотикалық

Инволюциондық

Босанудан кейінгі

*Дистимия

* Кіші депрессия

- Атиптік депрессия реактивтілікпен және көңіл-күйдің позитивтілігімен сипатталады (парадоксальды анемония), салмақтың едәуір жоғарылауы немесе тәбеттің жоғарылауы ("мазасыздықты жеңілдету үшін тамақтану"), шамадан тыс ұйқы немесе ұйқышылдық (гиперсомния), аяқ-қолдардағы ауырлық сезімі және әлеуметтенудің айтарлықтай жетіспеушілігі, көрінетін әлеуметтік қабылдамауға жоғары сезімталдықтың салдары ретінде. Бұл кіші түрді бағалаудағы қиындықтар оның негізділігі мен таралуы туралы сұрақ қоюға әкелді.

- Меланхолиялық депрессия (өткір депрессия) көптеген нәрселерден немесе барлық істерден рахат алуды (анедония) жоғалтуымен сипатталады, қуанышты ынталандыруларға жауап бере алмайды, көңіл-күйдің төмендеуі өкініш немесе жоғалту сезімінен, таңертеңгі симптомдардың нашарлауынан, таңертең ерте оянудан, психомоторлы тежелуден, артық салмақ жоғалтудан (анорексиялық нервпен шатастырмау керек) немесе күшті кінә сезімінен айқын көрінеді.

- - Психотикалық депрессия-бұл ұзақ депрессиялық кезеңге арналған термин, атап айтқанда, меланхолиялық табиғатта, науқаста алдамшы идеялар немесе галлюцинация сияқты психотикалық белгілер пайда болған кезде. Бұл белгілер әрдайым көңіл-күйге сәйкес келеді (мазмұны депрессиялық тақырыптарға сәйкес келеді).

МДП шеңберінде психотикалық жағдайды белгілеу үшін "фаза"сөзі қабылданды. Бұл термин (табиғаттағы фазалық қозғалыстарға ұқсас) уақытпен шектелген психопатологиялық жағдайдың пайда болуын білдіреді. Жеке фазалардың ұзақтығы бірнеше күннен бірнеше жылға дейін өзгереді. Әдеби мәліметтер бойынша, депрессивті фазалардың орташа ұзақтығы 3-6 ай. Фазалардың ұзақтығы жасы мен ұстама санымен өзі ұлғаймайды, бірақ фазалар арасындағы бос интервал қысқа болады. Циркулярлық фазалар эмоциялық сфераның, ойлаудың және психомоториканың өзгеруін көрсететін симптоматикамен сипатталады. Маниакальды-депрессивті аурулардың психопатологиясы мынадай салаларда бұзылулармен сипатталады: 1) көңіл-күй, психикалық процестердің жылдамдығы, ерік қызметі; 2) ойлау (бұзылулар, формальды және мазмұны бойынша); 3) психомоторика; 4) соматика (вегетативті және реттелудің басқа да бұзылулары).

Маниакальные және депрессиялық жай-күйін ерекшеленеді автономиясының психопатологической симптоматика. Жания жағдайында патологиялық жоғарылау орын алады, ал депрессия жағдайында — психикалық процестердің негізіне салынған энергетикалық әлеуеттің төмендеуі болады деп болжауға болады. Осылайша, МДП психопатологиясы эндогенді депрессивті және эндогенді маниакальды синдромдарға бөлінеді.

МДП көріністерінің сипаттамасы

Ауру жеке пайда болатын немесе қосарланған фаза – маниакальды және депрессивті түрде өтеді. Депрессивті фазалар бірнеше есе жиі кездеседі. Бұзылулардың айқын көрінуі гипомания мен циклотимиялық депрессиядан ауыр және күрделі маниакальды және депрессивті синдромдарға дейін ауытқиды. Жекелеген фазалардың ұзақтығы бірнеше күн мен аптадан бірнеше жылға дейін ауытқиды. Орташа фазалар 2-3 айдан 5-6 айға дейін созылады, жиі өмір бойы 1-ден 3 манифест фазасы пайда болады. Ауру экзогенияға, психогенияға, босануға байланысты да, тәуелсіз түрде де басталуы мүмкін, көбінесе бір мезгілде (көктемде, күзде) басталады.

Депрессивті фаза келесі симптомдармен сипатталады:

- көңіл-күймен (депрессивті аффект);
- ойлау үрдістерінің тежеуі (интеллектуалды тежеу);
- психомоторлық және сөйлеу тежелуі.
- Маниакальды фаза үшін, өз кезегінде, келесі белгілер тән:
- жоғары көңіл-күй (маниакальды аффект);
- ойлау үрдістерінің жылдам өтуі (зияткерлік қозу); психомоторлық және сөйлеу қозуы.

Әдебиет тізімі

1. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб, 2010
2. Блейхер В.М, Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология. Москва-Воронеж, 2006
3. Соловьева С.Л. Медицинская психология. Конспект лекций. М.-СПб, 2004
4. Пушкина Т. Медицинская психология

Интернет-ресурсы:

<http://www.azps.ru>

<http://www.koob.ru/>

<http://www.psychology.ru>

<http://www.flogiston.ru>

<http://www.twirpx.com>