

**Определение, предмет и методи  
изследване в психиатрията; Здраве и  
болест, норма и абнормност;  
Психопатология – Психомоторика и  
воля, емоции и внимание и техните  
разстройства**

Доц. д-р К. Стойчев, Катедра  
„Психиатрия и медицинска  
психология“ МУ-Плевен

# Въведение – определени, предмет, задачи и методи на изследване в психиатрията

- **Определение:** психиатрията (от гръцки *ψυχή* - душа, дух; и *ιατρός* - лекар, букв. „лечение на душата“) е дял от клиничната медицина, който изучава етиологията, патогенезата, патоанатомията, клиничната картина, протичането, епидемиологията, лечението и профилактиката на психичните разстройства
- Тя е сравнително нов клон на клиничната медицинска наука и се отделя от неврологията едва в началото на 19-ти век, когато прогресът в изучаването на мозъчната структура и функция довежда до разкриване на корелации между определени мозъчни увреди и възникването на определени психопатологични симптоми
- *Предмет/обект* на нейната дейност е човека, когото тя разглежда и изучава като *единство на неговата личност*, т.е. като съчетание на телесните особености на организма със социалната значимост на неговите психични функции

# Въведение – определение, предмет и методи на изследване в психиатрията

- Традиционно психиатрията се дели на *обща* и *специална*
- Общата част (наричана и *обща психопатология*) изучава методите на изследване на пациентите с психични разстройства, психологичните и биологични основи на поведението, класификацията и клиничните прояви на психичните разстройства (признаци и симптоми) както и общите закономерности на възникването, протичането и лечението им.
- Специалната част (*клинична психиатрия*) изучава отделните психични заболявания
- Субспециалности на психиатрията са *детската психиатрия*, *геронтопсихиатрията* и *психиатрията на зависимостите* (т. нар. в миналото наркология), *съдебна психиатрия*

# Въведение – предмет и методи на изследване в психиатрията

- ❑ Основните методи на изследване в психиатрията са:
  - ❑ Психиатрично интервю/анамнеза
  - ❑ Снемане на психичен статус
  - ❑ Лабораторни и инструментални изследвания
  - ❑ Психологични изследвания
- ❑ Психиатричното интервю/анамнеза е главен метод на изследване в психиатричната практика - в 60-80% от случаите диагнозата се поставя само на базата на информацията събрана от интервюто. Основните му елементи са:
  - Паспортни данни (име, пол, възраст, семейно положение, етнос, раса, насочващ лекар/институция)
  - Водещо оплакване (причина за консултацията) и анамнеза на сегашната болест, актуални стресиращи житейски събития
  - Предишна психиатрична и соматична анамнеза
  - Употреба на алкохол и други ПАВ
  - Фамилна анамнеза (обремененост с психични заболявания)
  - Социална анамнеза (образование, професия, семейна и друга социална среда и т.н.)
  - Анамнеза на развитието (нервно-психично развитие в детска възраст)

# Въведение – предмет и методи на изследване в психиатрията

- Снемането на психиатричен статус съпровожда анамнезата. Основните му елементи са:
  - Външен вид и поведение (психомоторика)
  - Настроение и афект
  - Мислене и реч
  - Възприятно-представна дейност
  - Когнитивни функции (внимание, памет и др.)
  - Ниво на съзнанието
  - Критичност към собственото психично състояние и ниво на преценките и съжденията
- Лабораторни и инструментални изследвания: ПКК, бъбречна, чернодробна, ендокринна функция, електролити, КАС, токсикология, образни изследвания (КТ, ЯМР)
- Психологични тестове: интелекти, личност, памет и др.

# Здраве и болест, норма и абнормност в психиатрията

- Понятията *здраве* и *болест*, макар и ежедневно употребявани, са трудни за дефиниране
- Според СЗО *„здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствието на недъг или заболяване“*
- Състоянието на болест включва както преживяването на болния за дискомфорт и страдание, така и социалната оценка на неговата невъзможност за оптимална адаптация към средата и наличието на патологичен процес с разрушаваща сила

# Здраве и болест, норма и абнормност в психиатрията

- При трудното дефиниране на схващането за болест и здраве, в психиатрията често се използва алтернативна категория – *норма и абнормност* (от лат. норма - мащаб, нещо, спрямо което сравняваме)
- Във физиологичен смисъл нормалният организъм функционира в съответствие със средата и нейните изисквания за адаптация
- В психологичен смисъл нормата би била възможността на индивида да изпълнява съответните за възрастта индивидуални и социални задачи, като притежава необходимите за това предпоставки – мотивация, воля, интелект, умения и пр.

# Здраве и болест, норма и абнормност в психиатрията

- *Социалната норма* е това поведение, което се очаква по правило от мнозинството, т.е. средното социокултурално желаното поведение
- Съществува и понятието *идеална норма*, но това е по-скоро имагинерна величина, защото няма нито идеално здрав, нито идеално нормален човек
- Най-широко се използва *средната норма*. Тя е статистически изчислима и показва преобладаващата честота и дисперсията спрямо нея на дадена вариабилна величина в популацията. Средната статистическа норма се използва удачно в психиатрията с въвеждането на метричните психологични тестове – например измерването на коефициента на интелигентност (IQ), където средната норма е 100 и от нея има отклонения в (+) и (-) посоки.
- Условно, а и в резултат на натрупване на статистически данни, се приемат за нормални тези случаи, които се отклоняват от средната норма с не повече от две квадратни отклонения



# Различни концепции за психичното здраве/норма

Модел	Как се разглеждат
<i>Медицински модел:</i>	Психичното здраве/норма е отсъствието на каквото и да е психично р-во или психопатология
<i>Статистически модел (нормалността/здравето като средна норма):</i>	Психичното здраве попада в рамките на две стандартни девиации от нормалните дистрибуционни криви в популацията
<i>Утопичен модел:</i>	Психичното здраве като идеално функциониране
Социален модел	Психичното здраве е свързано със социално приемливо поведение
<i>Процесен модел</i>	Психичното здраве е по-скоро динамичен и променящ се процес, а не статична концепция
<i>Модел на континуум</i>	Психичното здраве и болест са двата противоположни края на континуум, а не просто несвързани една с друга категории. Тежестта определя дали преживяванията на индивида надхвърлят прага на „здравото“ и прераства в симптом

# Здраве и болест, норма и абнормност в психиатрията

- Въпреки че нормалността/психичното здраве не са лесни за дефиниране концепции, някои от следните характеристики са по-често срещани при нормалните/психично здрави индивиди:
  - Ориентация в и отчитане на реалността
  - Себе-съзнание и себепознаване
  - Положителна самооценка и самоприемане
  - Способност за волеви контрол върху действията
  - Способност за встъпване в близки взаимоотношения
  - Постоянство в извършването на продуктивни и целенасочени действия

# Здраве и болест, норма и абнормност в психиатрията

- Трудностите за разграничаване на *болестни единици* в медицинския смисъл в психиатрията, т.е. такива които да имат категорично установена етиопатогенеза, дава основание в съвременните класификации да се използва по-неангажиращото понятие *разстройство*
- То има чисто описателен смисъл и не изключва търсенето на етиология и патогенеза, а само отчита, че засега няма общоприето установени такива

# Здраве и болест, норма и абнормност в психиатрията

- Психичното разстройство (болест) може да се дефинира като клинично значим психологичен или поведенчески синдром, който причинява изразен субективен дистрес, обективно увреждане на функционирането или загуба/ограничение на свобода
- Социално девиантното поведение (в това число конфликти между обществото и индивида), или очакваните реакции на стресиращи житейски събития (напр. загуба на любим човек) сами по себе си не се разглеждат като психични разстройства

# Клинична психопатология

- Тя е в основата на психиатричната диагностика и се намира в пряка връзка с т. нар. *дескриптивна (описателна)* психопатология, която от своя страна е свързана с философското направление „феноменология“
- За разлика от дескриптивната психопатология обаче, която само описва симптомите без връзка с психиатричната нозология, *клиничната психопатология* описва симптомите във връзка с психичните заболявания/състояния, при които те се проявяват.

# Клинична психопатология

- Класификация на психопатологичните феномени:
  - Симптоми – субективно описване от пациента на преживяванията му, например усещане за потиснатост
  - Признаци – обективни наблюдения и заключения на интервюиращия, напр. че пациентът има тежен лицеизраз

# Разстройства на функциите на психиката

- Разстройства на психомоториката
- Разстройства на влеченията
- Разстройства на съзнанието
- Разстройства на емоциите
- Разстройства на възприятно-представната дейност
- Разстройства на мисленето и речта
- Разстройства на паметта
- Разстройства на вниманието
- Разстройства на интелекта

# Разстройства на психомоториката

- Психомоториката (т.е. психически регулируемата моторика) е телесен израз на психичния живот на личността
- Елементи на психомоториката:
  - Поза
  - Походка
  - Лицев израз и мимика
  - Жестикулация
  - Интонация и особености на говора



# Разстройства на психомоториката

- В по-старата литература вместо термина *психоторика* се използваше понятието *воля* в смисъл на „вътрешна способност за целенасочен избор и действия“
- Понастоящем термина „воля“ е ограничен само до способността за поставяне и постигане на цели (сила на волята). Волевия акт има три компонента:
  - *Поставяне на цел*
  - *Вземане на решение за действие след борба на мотиви и противомотиви*
  - *Преминаване към изпълнение*
- Разстройствата на волята се демонстрират (пряко или косвено) чрез психомоториката, като отклоненията в последната могат да се разделят на:
  - Разстройства на двигателните функции
  - Разстройства на дейността
  - Синдроми на нарушена психомоторика

# Разстройства на психомоториката

- Разстройства на двигателните функции
  - Тикове: нерегулярни неволеви повторения на движения от определени мускули и/или мускулни групи
  - Маниеризъм: повтарящи се движения, които имат някава социална значимост, но са неадекватни в контекста на ситуацията, в която се извършват
  - Стереотипии: повтарящи се движения без социална изразност/значимост (за разлика от маниеризма) и които са постоянни (за разлика от тиковете), напр. люлеене на тялото по един и същи начин

# Разстройства на психомоториката

- Ехопраксия: имитиране на движенията на интервюиращия
- Ехолалия: повтаряне на думи или фрази на интервюиращия от страна на пациента
- Восъчна гъвкавост (каталепсия; *flexibilitas caerea*): крайниците и/или тялото на пациента могат да бъдат поставени в неудобна поза, която се задържа дълго време
- Мускулно вцепеняване: силно повишаване на мускулния тонус, обикновено на фона на пълна двигателна бездвиженост.

# Разстройства на психомоториката

- Позиране: заемане на необичайни за тялото пози за дълго време (напр. стоене на един крак)
- Проблеми на походката: напр. походка тип Wernicke-Mann при спастична пареза, походка при болест на Паркинсон и др.
- Негативизъм: пациентът прави обратното на това, което му се казва и активно се съпротивлява при опит от страна на друг да извърши това движение, което се иска от него (напр. да вдигне ръката си).
- Ступор: обездвижване, вцепененост. В по-лека степен може да се прояви като хипокинезия/субступор

# Разстройства на психомоториката

- Автоматизми: отделни движения или действия (вкл. и речеви актове) се извършват сякаш без желанието и волята на пациента, които интерпретират тези явление като резултат на външно въздействие
- Импулсивни действия: неконтролируеми съзнателно действия, които се преживяват от пациента като немотивирани, безсмислени, неразбираеми. Например пациентът внезапно се хвърля да бяга, или скача от влака или извършва тежка агресия спрямо човек или предмети

# Разстройства на психомоториката

- Разстройства в дейността:
  - Хиперактивност (хипербулия): силно повишена действена активност, извършване на много действия едновременно или за кратък период от време. Характерен симптом за мания и интоксикация със стимуланти
  - Хипоактивност (хипобулия): редуцирана действена активност: при депресия, деменция и др.
  - Абулия (аволиция): най-често част от т. нар. Апатико-абуличен синдром (при тумори, ТБМ, деменции и др.), който се изразява с пълна загуба на интерес към средата и действеност, поради липса на емоции и способност за мотивация

# Разстройства на психомоториката

- Синдроми на нарушена психомоторика:
  - Кататония: характерен синдром на шизофренията (кататоен субтип). Проявява се под формата на:
    - Кататонен ступор: пациентите са неподвижни, не говорят (мутизъм), лицеизраза е напълно безизразен и безучастен (втренчено гледат в пространството) и за продължително време заемат неудобни пози в легнало или изправено положение.
    - Кататонна възбуда: стереотипии, маниеризми, ехопраксия, ехолалия, импулсивни действия. Движенията са нецеленасочени и разхвърляни.

# Разстройства на психомоториката

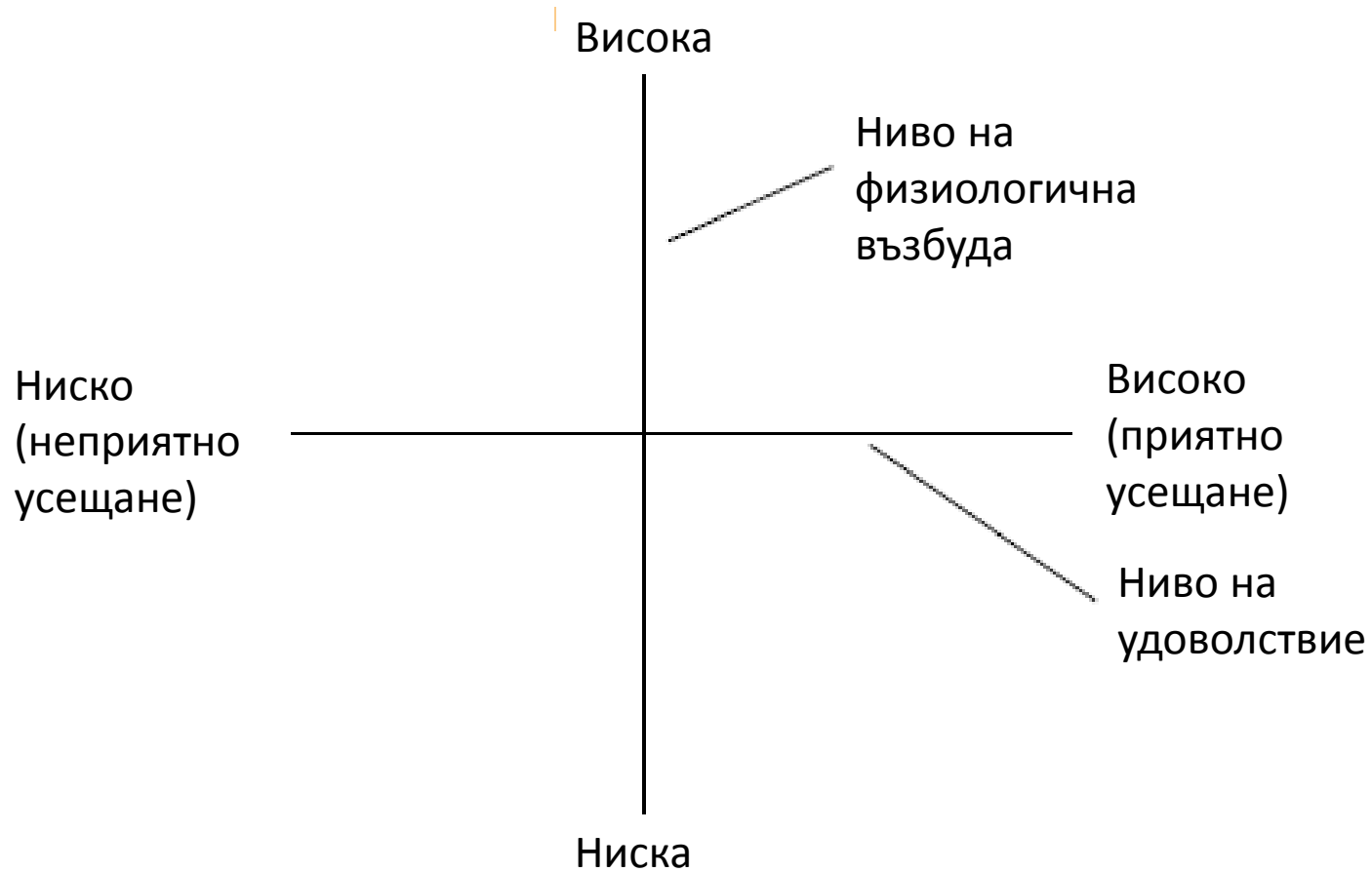
- Синдроми на нарушена психомоторика:
  - Психичен автоматизъм (синдром на Кандински Клерамбо): Сетивни (изтръпвания, парене, болки и други усещания), мисловно-паметови (предаване или отнемане на мислите, „ехо“ на мислите и др.) и/или двигателни актове се приемат от пациента като причинявани от външна сила.



# Разстройства на емоциите

- Дефиниции: емоциите са група психични процеси и състояния, свързани с инстинктите, потребностите и мотивите на човека
- Те изграждат непрекъснат фон или поле, в което протичат всички останали психични процеси – възприятия, памет, мислене и т.н.
- Основното разграничение на емоциите е по осите *удоволствие/неудоволствие* (положителни, респ. отрицателни емоции) и *повишаване/понижаване на действената активност* (стенични/астенични емоции)
- Физиологичен субстрат на емоциите – лимбична система, кортекс, ретикуларна формация (енергетичен заряд)

# Емоции



# Разстройства на емоциите

- Емоциите възникват винаги при конкретни поводи, т.е. те са конкретни, ситуативни и поради това безкрайно разнообразни.
- За разлика от тях *чувствата* възникват в онтогенезата (индивидуалното развитие) като обобщение на ситуативно проявили се емоции. Напр. чувството на радост може да включва харесване, възхищение, нежност и т.н.

# Разстройства на емоциите

- Необикновено силното и доминиращо чувство се нарича *страст*.
- Под *настроение* се разбира трайно емоционално състояние, което се определя от по-дискретни външни и вътрешни влияния.
- Под *афект* в психологията се разбира количествено по-силно изразена и краткотрайна емоционална реакция, а в англоезичната литература с това понятие се обозначава външната (експресивна) проява на емоциите

# Видове разстройства на емоциите

- Разстройствата на емоциите традиционно се делят на *количествени* и *качествени*
- Количествени разстройства на емоциите:
  - Дистимия (хипотимия)
  - Хипертимия
  - Емоционално притъпяване (изравняване/нивелиране)
  - Апатия
  - Страх и тревога

# Видове разстройства на емоциите

- *Хипотимия (дистимия)*: болестно засилване на астеничните емоции – тъга, мъка. Характерен симптом на депресия. Много често се придружава от страхово-тревожен компонент, при което пациентите стават тревожни, възбудени. Може да се съчетае с налудности за вина и малоценност, хипохондрични налудности и др.
- *Хипертимия*: болестно преобладаване на стеничните емоции – силна радост, веселост или гняв. Типична е за манийния синдром. Има различни степени на изразеност – от леки (хипомания) до прекомерно тежки (манийна възбуда).

# Видове разстройства на емоциите

- *Емоционално притъпяване/нивелиране*: сина редукция до загуба на емоционална експресия в мимиката и жестикулацията, лицевия израз и речта. Характерно за шизофрения и заболявания засягащи фронталния дял на мозъка. Много близко до това понятие е терминът *моторна (двигателна) апрозодия*.
- *Апатия*: пълна липса на емоционална експресия. Най-често е част от т. нар. апатико-абуличен синдром – пациентите са индиферентни към ситуацията и напълно бездействени. Наблюдава се при масивни мозъчни тумори, ТБМ, деменция, тежка умствена изостаналост, терминални състояния и др.

# Видове разстройства на емоциите

- Страх и тревога
  - *Страхът* е една от най-честите емоционални реакции при здравите хора и изпълнява защитни функции. Има и болестен страх, при който неговата защитна стойност се загубва. Т. напр. *фобията* е повтарящ се ирационален страх и желание за избягване от конкретни обекти, дейности или ситуации. Има различни подтипове: от животни (зоофобия), от високи места (акрофобия), от затворени пространства (клаустрофобия) и др.



# Видове разстройства на емоциите

- *Паника (паническа атака)*: отчетлив период на силен страх, който настъпва внезапно и нараства бързо и е придружен от вегетативни компоненти: сърцебиене, тремор, сухота в устата, зачервяване или побледняване, изпотяване, задушаване, дискомфорт или болка в гърдите, гадене, световъртеж или замаяност, деперсонализация и дереализация, страх от настъпваща смърт или полудяване и др.
- *Тревога*: Неприятно емоционално състояние, характеризиращо се с нефокусиран страх и очакване за неблагоприятно развитие на събитията. Накратко тревогата е страх от бъдещо събитие (което не може да се посочи конкретно от пациента). Тя е по-общо и обемно понятие от страха и включва несигурност, безпомощност и надценяване на фактора предизвикал тревогата. Също може да се придружава от вегетативни компоненти.

# Видове разстройства на емоциите

- *Качествени емоционални разстройства*
  - Еуфория
  - Дисфория
  - Емоционална инконтиненция
  - Емоционална вискозност
  - Паратимия и парамимия
  - Емоционална амбивалентност
  - Алекситимия
  - Патологичен афект

# Видове разстройства на емоциите

- *Еуфория*: съчетание на веселост с глуповатост (поради снижение на интелекта). За разлика от хипертимията, еуфорията винаги сигнализира за органично р-во на мозъка – травматично, възпалително, интоксикационно (напр. Алкохолна и-ция)
- *Дисфория*: комбинация на мрачно настроение с гняв, злоба и избухливост. Такива болни лесно осъществяват агресия с думи и/или действия. Дисфорията сигнализира за органично р-во на мозъка и се наблюдава много често при епилепсия.
- *Емоционална инконтиненция (ЕИ)*: представлява невъзможност за задържане на чувствата, което се преживява мъчително. Напр. по незначителен повод пациентът се просълзява или плаче и по същия начин не може да овладее смеха си. Наблюдава се органични мозъчни заболявания (МСБ, ТБМ), епилепсия и др.

# Видове разстройства на емоциите

- *Емоционална ретенция*: противоположно на ЕИ състояние, при което пациентът не може да дава външен израз на емоционалното си състояние и това се преживява много мъчително. Напр. пациент с тежка депресия се оплаква, че не може да плаче.
- *Емоционална вискозност (ЕВ)*: емоционалната експресия нормално варира като функция на промяната във външните обстоятелства. ЕВ представлява загуба на нормалната вариабилност на емоциите, независимо от тяхното качество и интензитет. Напр. тревожната загриженост на меланхолния пациент не показва вариации, въпреки уверенията от околните, че няма реални причини за тревога. Особено характерна е ЕВ при епилептици, при които възникнали гняв/неприязъм към даден индивид се поддържат с месеци и години (злопаметност на епилептично болния)

# Видове разстройства на емоциите

- *Паратимия*: характеризира се с грубо несъответствие между емоциите, които изпитват болните, и представите и мислите, които в същия момент ги владеят. Например, когато обстановката или откровените към болния думи би трябвало да предизвикат радост, те предизвикват тъга или гняв. Присъща е за шизофренни пациенти. Друга проява на парамимията е неестествеността и преувеличеността на емоционалните реакции.
- С термина *парамимия* се обозначава дълбокото несъответствие между съдържанието на чувството и неговата мимична експресия.

# Видове разстройства на емоциите

- *Емоционална амбивалетност*: представлява едновременно или бързо сменящи се преживяване на противоположни чувства към един и същ обект или ситуация. При шизофренната амбивалетност (за разлика от мъчителната амбивалетност при тревожни р-ва например) не се установява никакъв диалог между противоположните чувства, които сякаш съществуват безконфликтно.

# Видове разстройства на емоциите

- *Патологичен афект*: краткотрайна психогенна психоза, протичаща с крайно стеснение (до помрачение) на съзнанието и последвала от амнезия на преживяното. Може да се наблюдава при ТБМ, епилепсия и други органични състояния.
- В типичните случаи се разграничават три фази: а/ подготвителна фаза, б/ фаза на взрив, в/фаза на изчерпване. В подготвителната фаза след (по правило) незначителна психотравма настъпват изразени вегетативни разстройства (пребледняване, треперене и др.), лицеизраза издава недоумение, страх, може да се стигне и до краткотраен ступор. Във фазата на взрив бледността на кожата се сменя със силно зачервяване, лицето добива застрашаващ израз. Съзнанието се завладява само от една идея – да се отмъсти на оскърбителя/нападателя. Последва нападение с нанасяне на побой, или дори извършване на убийство. Във фазата на изчерпване съзнанието се прояснява, пациентът е силно отпаднал, с пълна амнезия за случилото се. ПА води до невменяемост.

# Разстройства на съзнанието и вниманието

- Определение за съзнание: състояние на осъзнаване на Аз-а (Аз-съзнание или самосъзнание) и на околната среда
- Съзнанието се изследва посредством въпроси за собствената личност (автопсихична ориентация) и околната обстановка – дата, час, местонахождения и др. (алопсихична ориентация)
- Съзнанието е тясно свързано с вниманието, което се дефинира като възможност за фокусиране (насочване, привличане) на съзнанието върху обекти и явления, върху които мислим или говорим)
- Вниманието е необходима предпоставка за всяка съзнателна човешка дейност и представлява нейна особена динамична характеристика. Намира се в тясна връзка с яснотата на съзнанието (вигилитет).



# Разстройства на съзнанието и вниманието

- От психологична гледна точка вниманието се дели на активно (целенасочено) и пасивно (нецеленасочено).
- Активното внимание предполага съзнателното му насочване и съсредоточаване към определена задача, предмет или явление
- Пасивното внимание възниква спонтанно като реакция на случайни нови или силни дразнения, напр. движение, звук, шум. То стои в основата на т. нар. ориентировъчен ферлекс, който има еволюционно значение

# Разстройства на съзнанието и вниманието

- Свойства на вниманието:
  - Сила и устойчивост: при тяхното намаление възникват явленията отвлекаемост и разсеяност. Отвлекаемостта представлява нецеленасочен преход от една дейност към друга, въпреки че първата трябва да бъде продължена. Разсеяността включва две противоположни явления: а) такава концентрация на вниманието в определена дейност, която изключва от неговия обхват всичко останало („професоркса разсеяност“); б) невъзможност за концентриране на вниманието за дълго време и прескачане от един обект на друг

# Разстройства на съзнанието и вниманието

- Превключваемост: възможност за преход от един вид дейност към друг
- Разпределяемост: изпълняване на две или повече дейности едновременно, ако поне едната от тях е напълно или отчасти автоматизирана
- Обем: количеството информация възприемано едновременно за един акт на вниманието

# Разстройства на съзнанието и вниманието

- Разстройства на вниманието:
  - Хиперпросексия (повишаване на активното внимание)
    - например при хипохондрична самовглъбеност към телесните функции при тревожни разстройства; при пациенти с епилептична промяна на личността активното внимание дълго се задържа върху дадена тема и в същото време е намалена превключваемостта му към друга
  - Хипопросексия (понижение на активното внимание):
    - при невротични и тревожни р-ва (намаляват силата и устойчивостта на вниманието и фиксирането на нова информация); при органични мозъчни р-ва, лека умствена изостаналост, деменция и др.

# Разстройства на съзнанието и вниманието

- Апросексия (липса на активно внимание): при тежки органични заболявания (деменция и др.), при кататонни състояния и др.
- Повишение на пасивното внимание: проявява се с изразена отвлекаемост - всеки случаен или нов дразнител (движение, звук) привлича вниманието на пациента и го отклонява от настоящата дейност – много типично за пациентите с маниен синдром
- Понижение на пасивното внимание: наблюдава се при разстройства на яснотата на съзнанието, напр. обнубиляция или сомнолентност.