

Шизофрения

Послан ir-ina - 21.10.2011 20:34

Ни для кого не секрет, что в 18 лет большинство детей аутистов переqualифицируют в шизофреников.

Предлагаю вам очень краткую характеристику типов шизофрении. Узнаете ли вы ваших детей в ней?

Дело не в том нравится нам или нет название этого диагноза, а в том - истина ли это?

Шизофрения - эндогенное хроническое психическое заболевание, начинающееся, как правило, в молодом возрасте. Для шизофрении характерно «расщепление», распад единства психики (гр. schizo - разделяю, расщепляю; phren - душа, ум, рассудок). Начало болезни в зависимости от формы и типа течения может быть постепенным, подострым и острым. Клиническая картина отличается большим полиморфизмом. Основными диагностическими критериями являются особенности течения процесса и совершенно особый характер изменений личности - своеобразный дефект психики (негативная симптоматика), нарастающий по мере прогрессирования заболевания. При этом особенно страдают мышление, эмоции, волевые процессы.

На ранних этапах заболевания могут иметь место наплывы мыслей (одновременное возникновение множества мыслей, которые путаются и в которых трудно разобраться), остановки, обрывы мыслей (так называемые шперрунги), параллельные мысли. Непродуктивность мышления в дальнейшем выражается в резонерстве (склонность к пустым, бесплодным рассуждениям), появляются символика в мышлении, паралогичность, склонность к неологизмам (образование новых слов, смысл которых окружающим непонятен) и, наконец, разорванность речи.

В эмоциональной сфере, прежде всего, следует отметить нарастание замкнутости, отгороженности от окружающего мира (так называемый аутизм), имеет место холодность, безразличие к близким, парадоксальность эмоциональных реакций (например, вспышки гнева в ответ на проявление заботы со стороны родных), неадекватность их (бурная реакция по поводу того, что в отделении дали тапочки не того цвета, и полное равнодушие к известию о болезни близкого человека), амбивалентность (одновременное возникновение двух противоположных чувств). Постепенно утрачиваются прежние интересы, нарастает эмоциональная опустошенность (эмоциональная тупость). При шизофрении наблюдается также снижение побуждений, падение психической активности. Постепенно у больного отчетливо выявляется пассивность, бездеятельность, отсутствие волевых импульсов.

При неблагоприятном варианте течения заболевания формируется апатико-абулический синдром, который лежит в основе шизофренического слабоумия.

Продуктивная (психотическая), симптоматика крайне разнообразна и зависит от формы заболевания. Относительно форм шизофрении единой точки зрения не существует. Обычно выделяют простую, гебефреническую, кататоническую, параноидную, циркулярную формы болезни, причем первые три и частично параноидная (юношеская) относятся к так называемым ядерным, злокачественным формам шизофрении, при которых сравнительно быстро развивается апатическое слабоумие (шизофренический дефект).

Выраженность дефекта при шизофрении зависит от типа течения заболевания. В настоящее время используется систематика типов течения заболевания, разработанная сотрудниками НЦПЗ РАМН.

Непрерывнотекущая шизофрения характеризуется безремиссионным течением, при этом злокачественные (ядерные) формы (простая, кататоническая, гебефреническая и юношеская параноидная) сопровождаются быстрым развитием апатического слабоумия; меньшую прогрессивность (степень нарастания негативной симптоматики) имеет непрерывная параноидная форма шизофрении, начинающаяся в зрелом возрасте. Наиболее благоприятной в отношении нарастания шизофренических изменений личности является вялотекущая шизофрения.

Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения характеризуется непрерывным, вялым течением, на фоне которого развиваются острые аффективные, аффективно-бредовые и бредовые приступы, после каждого из которых углубляются шизофренические изменения личности и в то же время длительно сохраняется относительно высокий уровень трудоспособности. При этом варианте болезнь протекает с ремиссиями - полным исчезновением или ослаблением продуктивной психопатологической симптоматики.

Рекуррентное (периодическое) течение - наиболее благоприятный вариант шизофрении, при котором после острых аффективных или аффективно-бредовых приступов наступают ремиссии хорошего качества, с полным исчезновением продуктивной (психопатологической) симптоматики и незначительным изменением личности.

Как уже было сказано, деление шизофрении на формы довольно условно, ибо в процессе болезни одни синдромы могут сменяться другими и, таким образом, одна форма может трансформироваться в другую. Для шизофрении характерна определенная динамика смены синдромов.

Простая форма относится к так называемой ядерной, или злокачественной, шизофрении. Начинаясь постепенно в пубертатном или юношеском возрасте, процесс затем приобретает непрерывное течение и сравнительно быстро приводит к шизофреническому дефекту. При этой форме часто не представляется возможным установить точные сроки начала заболевания. Подросток или юноша постепенно становится вялым, утрачивает прежние интересы, оставляет занятия в школе, перестает общаться с товарищами. Происходит снижение его психической активности, появляется грубость в отношении близких. Больной, ранее тепло и заботливо относившийся к матери и отцу, начинает упрекать их в плохом к себе отношении, дает реакцию раздражения на любые замечания родных или проявления заботы о нем, вплоть до агрессии, становится совершенно безучастным к событиям, происходящим вокруг него (в семье, школе), холодным, эгоистичным.

В этот же период подросток может уходить из дома, бесцельно бродить по улицам, иногда попадать в дурные компании, начинает курить, злоупотреблять спиртными напитками. Картина заболевания может напоминать утрированный пубертатный криз, однако выраженность и углубление изменений личности заставляют заподозрить начало процесса. Одновременно у больного могут появляться не свойственные ему ранее интересы. Не имея запаса знаний, он начинает заниматься различными сложными вопросами, например философскими проблемами, вопросами происхождения Вселенной, сложными проблемами астрономии и т. д. (так называемая «метафизическая интоксикация»). У него появляется склонность к рассуждениям, бесконечному пустому самоанализу, возникают наплывы и обрывы мыслей. Могут иметь место нестойкие слуховые галлюцинации, фрагментарные бредовые идеи отношения, преследования, ипохондрические переживания. Все более выявляются эмоционально-волевые расстройства.

Больные совершенно перестают чем-либо заниматься, могут целыми днями лежать в постели, накрывшись с головой одеялом, становятся неряшливыми, не моются, перестают обслуживать себя. При относительной сохранности формальных способностей такие больные нередко становятся глубокими инвалидами ввиду выраженных эмоционально-волевых расстройств и своеобразных нарушений мышления (шизофреническое, или апатическое слабоумие). В отдельных случаях дефект нарастает медленнее, не происходит глубокого распада психики.

Гебефреническая форма также относится к неблагоприятной юношеской ядерной шизофрении, имеет непрерывно-прогредиентное течение и сравнительно быстро приводит к слабоумию. Она может начинаться так же, как и простая форма. При этом ведущими в клинической картине наряду с изменениями личности являются нелепость поведения и высказываний, склонность к гримасничанью, дурашливость. Иногда в настроении превалирует пустая непродуктивная эйфория, но возможно и преобладание злобности и гневливости. Периодически могут возникать приступы двигательного возбуждения, сопровождаемые речевой бессвязностью, выкриками неологизмов, кривляньем, неадекватным смехом, кувырканием, внезапным нападением на окружающих, швырянием предметов, стремлением рвать одежду. Такие больные цинично бранятся, танцуют, кружатся на месте, разрушают все попавшееся под руку, выявляют негативистские тенденции. Заболевание часто приводит к нарастанию апатического слабоумия.

Кататоническая форма начинается, как правило, несколько позже, чем две предыдущие, в возрасте 20-25 лет. Она имеет непрерывно-прогредиентное течение и неблагоприятный исход. Начало может быть постепенным или острым. При остром начале среди полного здоровья может развиваться кататоническое возбуждение или ступорозное состояние, которые являются ведущими в клинической картине. При кататонической форме шизофрении имеет место люцидная кататония (на фоне ясного сознания). Это очень важно учитывать, так как сочетание кататонического синдрома с онейроидным (кататано-онейроидный приступ) свидетельствует о благоприятном течении шизофрении (периодическом). Кататоническая симптоматика может присоединяться к процессу, протекающему с параноидными переживаниями (вторичная кататония), в этих случаях она свидетельствует об утяжелении болезни. Кататоническая форма обычно заканчивается апатическим слабоумием.

Циркулярная форма наряду с кататано-онейроидной относится к рекуррентной (периодической) шизофрении. Болезнь в таких случаях протекает приступообразно, изменения личности, характерные для шизофрении, нарастают сравнительно медленно, у больных достаточно высокий уровень социально-трудовой адаптации, приступы носят депрессивный или маниакальный характер. Эту форму шизофрении не следует смешивать с маниакально-депрессивным психозом. Основным дифференциальным критерием является характер межприступного периода. Если при маниакально-депрессивном психозе в межприступные периоды человек практически здоров, то при шизофрении после каждого приступа углубляются характерные для этого заболевания изменения личности.

К особым формам шизофрении относится **фебрильная, или гипертоксическая, форма**. В этих случаях заболевание начинается довольно остро, клиническая картина характеризуется кататано-онейроидным состоянием, причем резкое психомоторное возбуждение с бредом, галлюцинациями, страхом сопровождается тяжелой интоксикацией, значительным повышением температуры, соматическими нарушениями. До того как для лечения шизофрении стали широко применять нейролептики, подобные состояния нередко имели летальный исход (смертельная кататония). Обычно после купирования острого состояния наступает стойкая, хорошего качества ремиссия, больные удерживаются в жизни.

За последние годы (что связано, по-видимому, с широким применением в психиатрической практике нейролептиков) клиника шизофрении нередко носит стертый характер, часто приходится встречаться с так называемыми вялыми, медленнотекущими формами. Несмотря на непрерывность течения, дефект нарастает довольно медленно. Такие больные обычно лечатся амбулаторно и нуждаются в постоянном внимании. При этих формах болезни в клинической картине преобладают неврозоподобные, психопатоподобные или паранойяльные расстройства, аффективная неустойчивость.

Под редакцией профессора М.В. Коркиной.

=====

Re: Шизофрения

Послан ir-ina - 26.07.2012 13:08

Почему в психиатрических больницах РФ отсутствует неврологическое отделение?

Цитата:

Вирджиния Басси, доктор клинической психологии, профессор университета Аргоси (США) тоже пришла под стены МОЗ: «Я не понимаю, почему в вашей стране аутизм и шизофрения - одна и та же болезнь. Ведь это элементарно - аутизм - расстройство неврологическое, в то время как шизофрения - психическое. И это совершенно разные расстройства, которые требуют и разного лечения».

Цитата:

Именно в этом и крылась сложность собрать родителей на подобную акцию. Во всём мире аутизм – это диагноз неврологический, у нас в стране – это диагноз психиатрический. Родители напуганы, иметь психиатрический диагноз – это страшно.

Этот диагноз закрывает дорогу ребёнку, начиная от детского сада и заканчивая ВУЗом. Эту проблему необходимо поднимать громко. Мы живём не за «железным занавесом», сейчас множество информации, в том числе и зарубежной. Мы знаем, что результаты нашей активности будут и мы о них расскажем. Возможно, родители тогда начнут проявлять более активное участие. Ведь чем нас БОЛЬШЕ, тем мы СИЛЬНЕЕ.

www.cwf.com.ua/images/stories/autism_tod...sm_today_2012_04.pdf

=====

Re: Шизофрения

Послан Инна - 09.08.2012 11:08

От Елисея Осина:

Вчера был под огромным впечатлением от просмотра этого ролика.

На консультациях меня часто спрашивают, является ли аутизм шизофренией. В этом фильме случаи детской шизофрении - детского типа и параноидной. Сами дети и их родители рассказыва

ют о том, как им живется с этими проблемами.

Разница между расстройствами аутистического спектра и шизофренией в клинических проявлениях очень большая. Даже при раннем начале у детей с шизофренией нет грубых проблем в коммуникации или способности к социальному взаимодействию, основной и самой яркой проблемой являются психотические проявления (когда в голове человека стирается грань между реальностью и вымыслом, и результат работы собственного мозга человек воспринимает как реальность) - бред, галлюцинации, расстройства мышления, нарастающая дезорганизация поведения. При РАС психотические проявления крайне редки, хотя и встречаются. Конечно, есть разные соображения о том, как соотносятся РАС и

шизофрения, но как минимум в клиническом плане, в плане лечения - это две огромные разницы.

Ну и надо еще добавить, что шизофрения с ранним началом (в детском возрасте) - это очень редкая штука. Я лично за сравнительно небольшой период работы видел 7 или 8 детей (до 7 лет) с поведением, соответствующим диагностическим критериям шизофрении. Гораздо больше видел подростков и взрослых. Чаще встречался с диагнозами поставленными на основании непонятно каких критериев, на основании "традиций". Очень часто шизофренией называли синдром Аспергера и вообще высокофункциональных людей с аутизмом, тяжелые аффективные расстройства, выраженные неврозы, тяжелые нарушения поведения.

А если Вы считаете, что и Вы и Ваши знакомые иногда путают реальность и содержимое собственной головы, то посмотрите этот фильм. 🍿

=====

Re: Шизофрения

Послан ir-ina - 29.08.2012 22:41

www.colta.ru/docs/4594

Гражданская смерть

ВЕРА ШЕНГЕЛИЯ о том, чем грозят российские законы людям с ментальной инвалидностью

=====

Re: Шизофрения

Послан ir-ina - 28.09.2012 13:01

nashaucheba.ru/v7918/

Реферат - особенности шизофрении в детском возрасте

=====

Re: Шизофрения

Послан ir-ina - 25.10.2012 22:29

www.facebook.com/permalink.php?story_fbi...p;id=100001020535425

Хочу вот про что рассказать - почему детские психиатры называют аутистические расстройства шизофренией. Выдам, так сказать, кое-какие карты психиатров.

Тому есть несколько причин.

1) Увлekательно-историческая - про нее рассказывать особо не буду. Если в двух словах, то была (и до сих пор есть) тенденция все непохожее на что-то обычное называть научным термином "безумие". Ну то есть если ребенок плохо себя ведет, но в рамках каких-то общечеловеческих представлений, то он с расстройством личности. Но если он очень-очень плохо себя ведет, например, бабушке писает в суп, маму бьет табуреткой, то он имеет высокий шанс называться безумным. Так как термин "безумие" не очень-то сейчас легко написать в медицинской документации, то используют термин "шизофрения". Примерно с той же смысловой насыщенностью (тут есть еще отдельная беседа про прекрасное в своем употреблении слово "эндогенный", но нет сейчас времени).

2) Мыслительно-прагматическая. Представим ребенка с синдромом Аспергера (СА). Вот привели его, шестилетнего мальчика, на прием к психиатру беседовать.

А беседа - это что такое? Это такое взаимодействие, в основе которого лежит принцип "ты мне - я тебе", это когда два человека разговаривают друг с другом, спрашивают друг у друга, что интересно, что нет, поддерживают друг друга. Беседа, болтовня похожа на быструю-быструю игру в шашки, чем старше человек, тем сложнее эта игра и одновременно больше в ней одновременных партий (игры со словами, с интонациями, со смыслами). Уже с Зех лет ребенок может поддерживать беседу не просто слушая или что-то про себя рассказывая, а задавая вопросы, вспоминая что-то свое к месту, проявляя эмоции и заинтересованность в рассказе.

Такое вот взаимодействие - общая заинтересованность, общая беседа, общий интерес - очень сложным детям с аутистическими расстройствами, детям с синдромом Аспергера. Они могут хорошо говорить о своем, о том, что им интересно. Они могут неплохо (а иногда очень хорошо) уметь говорить вежливо. Но им очень-очень сложно беседовать, очень сложно болтать, именно в смысле легкого взаимодействия-игры. Очень сложно.

Что делает ребенок с СА на приеме у психиатра? Ему мама сказала - "веди себя хорошо, поговори с тетей". Он начинает говорить. Он ей сразу расскажет про то, что ему интересно. Потом еще про это расскажет и еще. Потом он выслушает ее вопросы и на них ответит. Уличит минутку и снова расскажет о том, что ему интересно. И еще. Часто дети с СА говорят как будто монологом. Но тогда, когда он будет рассказывать про то, что ему интересно, он не будет говорить про одно и то же, он сразу про все расскажет. Он будет рассказывать факты, разные события, перечислять все что знает.

Для стороннего наблюдателя это может выглядеть как непоследовательность в логике - сначала про то сколько ног у паука (любимого), потом про то, как он в три года паука испугался. А еще это может выглядеть как сверховаченность чем-то, сверхувлеченность. Это - нарушение логики, охваченность - может быть симптомом шизофрении. Но это же можно назвать и специфическими речевыми нарушениями, характерными для детей с аутизмом - прагматическими речевыми нарушениями, то есть проблемами в пользовании речью как инструментом для полноценного общения и взаимодействия. Если сделать нормальное психопатологическое тестирование, то часто такой непоследовательности в мышлении не найдешь (найдешь другие штуки, типа фрагментарности восприятия или проблем в абстрактном мышлении, ну или чего там), но не непоследовательность и нелогичность суждений.

3) Сенсорной-галлюцинаторное. У детей с аутизмом есть сенсорные проблемы. Что-то они слышат очень плохо, что слишком сильно. Они не реагируют на выкрикнутое имя, но слышат падающие капли воды. Они занимаются самостимуляцией - разглядывают пальцы, прикасаются к себе в разных местах, разглядывают отражения в зеркалах и отражения от предметов. Они иногда закрывают себе уши и глаза, сжимаются и пугаются от еле слышных звуков.

Для особым образом подготовленного наблюдателя (в нашем случае обычный детский психиатр) все это может выглядеть как косвенное свидетельство переживаемых галлюцинаций и других шизофренических симптомов. Закрыв глаза - что-то видит; зажал уши - кто ему туда что-то шепчет; бегают туда-сюда - кататоническое возбуждение; снял штаны, трогает и тянет половой член - гебефреническое возбуждение; подносит предметы к лицу и ловит на них солнечных зайчиков - иллюзорно-галлюцинаторное восприятие.

Но если прочитать воспоминания какого-нибудь человека с аутизмом (например, Темпл Грэндин) или посмотреть тематический фильм, то эти проявления приобретают совсем другой смысл и значение.

4) Это было все по отдельности. А вместе это все называется клинико-психопатологический подход. (который не плох, нет, но в рамках которого о симптомах и диагнозах можно до послезавтра спорить)

И вместо ребенка с аутизмом (с набором очень характерных и известных проблем - речевых, сенсорных, поведенческих) получается вот такая запись - «клиническая картина определяется разлаженным поведением и мышлением, рудиментарными проявлениями галлюцинаторно-параноидного синдрома со стертыми аффективными фазами, наблюдаемыми на фоне хронического кататано-гебефренического возбуждения. По данным анамнеза начало болезни после года (это когда родители решили, что перестал развиваться) с прогрессирующим нарастанием аутизации (это когда к двум годам не начал с детьми общаться). Диагноз - шизофрения, детский тип».

Комментарии

.....В России, официально, по крайней мере, диагностика заболеваний должна производиться в соответствии с МКБ 10, соответственно, должны диагностироваться и аутизм, и синдром Аспергера, при чем без каких-либо возрастных ограничений. (Дикая идея о том, что «аутизм переходит в шизофрению», как мне кажется, является исключительно российской). Насколько мне известно, у детей бывает шизофрения, к сожалению, хотя и очень редко.

.....чаще всего официально пишут атипичный аутизм. Все остальное в скобочках. Или как писал Елисей, добавляют «эндогенного генеза». И если потом открыть книгу Башиной, то там ясно написано, что мы подразумеваем под диагнозом «атипичный аутизм».

.....еще есть традиция использовать в детском возрасте рубрики F06 и F07, органические расстройства психики.

Используется это в основном в ситуациях с проблемами поведения или обучения.

=====

Re: Шизофрения

Послан ir-ina - 21.08.2014 12:58

Сто виновников шизофрении

Самое масштабное исследование шизофрении выявило более 100 генов, вызывающих эту болезнь

www.gazeta.ru/science/2014/07/22_a_6127449.shtml

=====