

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ПСИХИАТРИЯ В ЗРИТЕЛЬНЫХ ОБРАЗАХ

Учебное пособие для студентов

Чита - 2016

УДК 616.8 (07)

Морозов Л.Т.

Психиатрия в зрительных образах: Учебное пособие для студентов. – Чита, 2016. – 42 с.

В учебном пособии представлены фотографии пациентов с различными психическими заболеваниями, а также рисунки больных, перенесших психотические расстройства. Источником материала послужили учебники советского периода времени, накопленный многолетний материал кафедры психиатрии и личный архив доцента Л.Т. Морозова. Представленные зрительные образы существенно восполняют имеющийся их дефицит в современной учебной литературе.

Пособие предназначено для освоения общей психопатологии и частной психиатрии студентами высших медицинских учебных заведений.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГБОУ ВПО ЧГМА, д.м.н., доцент **А.В. Сахаров**

Главный врач ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского», главный психиатр Забайкальского края, д.м.н. **О.П. Ступина**

Автор:

к.м.н., доцент **Л.Т. Морозов**

© Морозов Л.Т., 2016
© ЧГМА, 2016

ПРЕДИСЛОВИЕ

Для усвоения психиатрии студенту не достаёт живых впечатлений (прежде всего зрительных) о проявлениях психических расстройств. Поэтому прежние учебники по психиатрии были обильно снабжены фотографиями больных. Но теперешние учебники, вероятно в связи с запретом фотографирования больных (по Закону о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании), этот образный материал не содержат. Для компенсации сложившегося изъяна предлагается настоящий альбом. Он содержит лучшие фотографии из прежних учебников (1942-2000 годов), а также фотографии из архива кафедры.

Естественно, фотографии отражают не только зрительную сторону расстройства, они оживляют и более широкий круг ассоциаций. При этом следует учитывать: фотография – это лишь мгновенный и далеко не полный «поперечный срез» многокомпонентного психического расстройства; расстройства имеют динамическую (кинофильменную) и субъективную стороны; есть расстройства, во вне никак не проявляющиеся и не диагностируемые без словесных их обозначений страдающими. Далее следует учесть, что в предложенных учебных фотографиях, как правило, представлены лишь выраженные («яркие», «демонстративные», «грубые», «на все 100%») степени расстройств. В обычной же практике степень может выразиться и 1-5 процентами («а немножко не считается»), 10-ю, 20-ю, 30-ю, 50-ю и т.д. «процентами». Легкие случаи можно не заметить или, заметив, иначе истолковать, но это аспект более глубокого изучения специальности.

К учебным образам мы отнесли и творческую изобразительную продукцию самих больных. При этом расстройства представляются ими как в прямой форме (например, изображения перенесенных галлюцинаций) или как в форме переносной, символической.

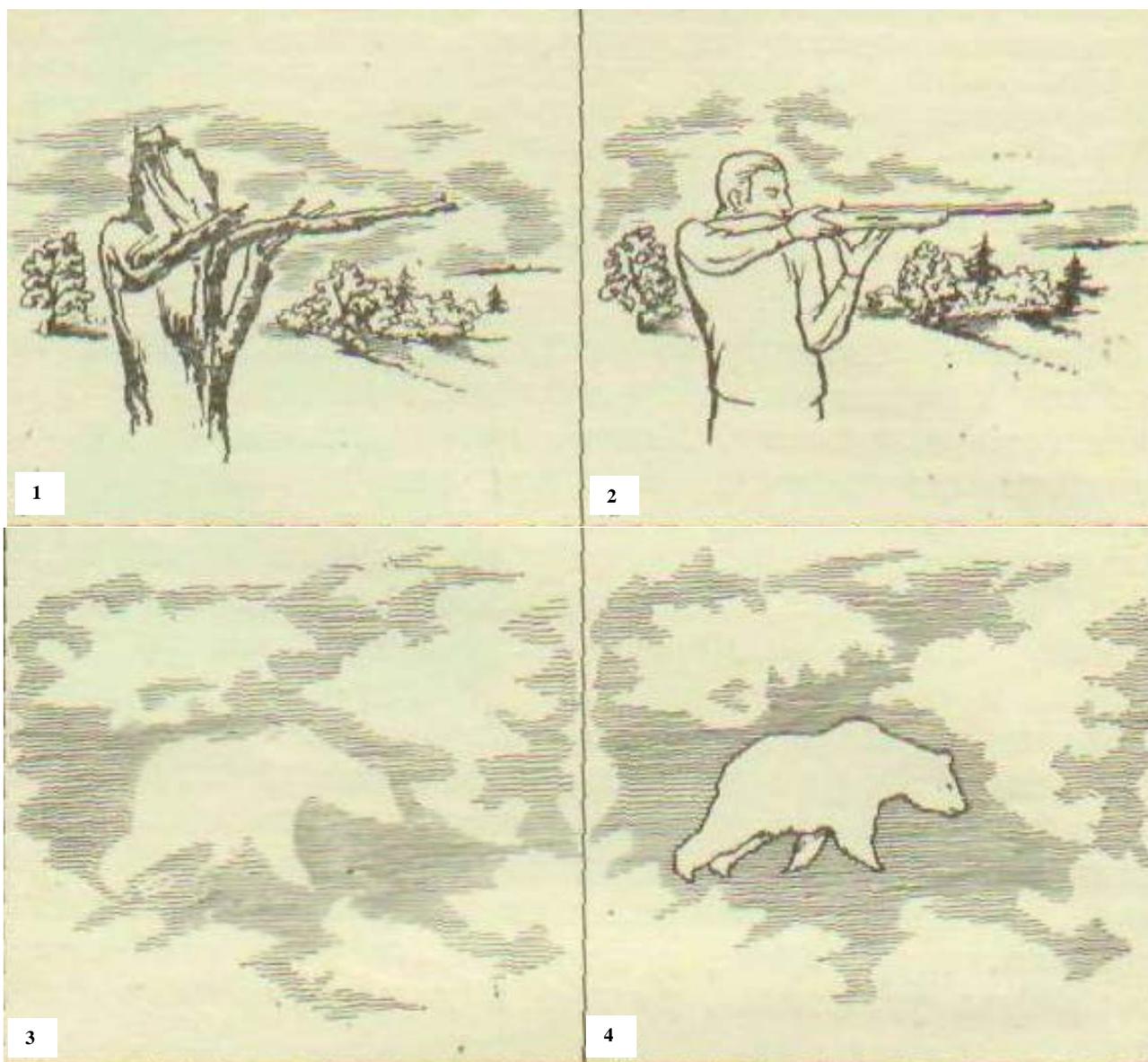
Пособие может быть полезно студентам, а также, в начале обучения, интернам и клиническим ординаторам.

СОДЕРЖАНИЕ

I. Расстройства познавательной сферы	стр. 5
<i>Иллюзии</i>	стр. 5
<i>Галлюцинации</i>	стр. 6
<i>Психосенсорные расстройства</i>	стр. 12
<i>Расстройство мышления и памяти</i>	стр. 13
II. Расстройства потребностно-эмоциональной сферы	стр. 18
<i>Депрессии</i>	стр. 18
<i>Мании</i>	стр. 20
III. Расстройства деятельностно-волевой сферы	стр. 22
IV. Расстройства сознания	стр. 27
<i>Измененные состояния сознания</i>	стр. 27
<i>Патологические помрачения сознания</i>	стр. 30
V. Аффективные психозы	стр. 31
VI. Пресенильные психозы	стр. 32
VII. Шизофрения (основные симптомы)	стр. 33
<i>Параноидная форма</i>	стр. 36
<i>Кататоническая форма</i>	стр. 36
<i>Гебефреническая форма</i>	стр. 38
<i>Шизофреническое слабоумие</i>	стр. 38
VIII. Эпилепсия	стр. 39

I. Расстройства познавательной сферы

Иллюзии



Иллюзорное восприятие:

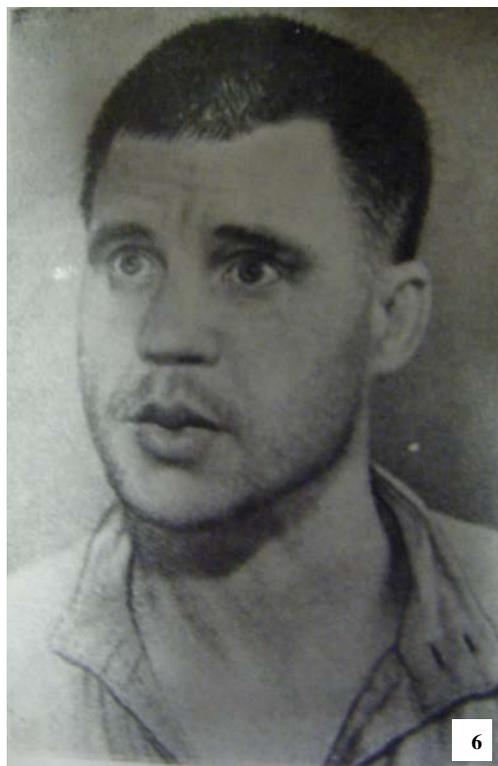
1 и 3 – реальные объекты, 2и 4 – иллюзорное восприятие.

Галлюцинации

Фотографии больных в момент галлюцинирования (внешние признаки галлюцинаций)



Больной активно вслушивается, концентрирует внимание. Слуховые галлюцинации.



Больной активно всматриваются, концентрирует внимание. Слуховые галлюцинации.

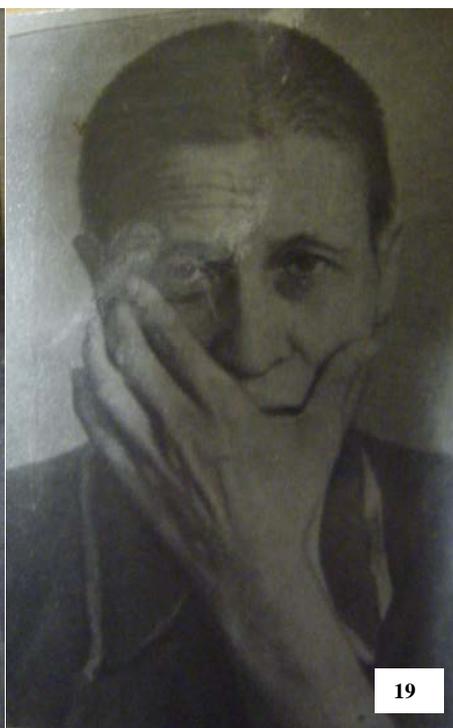
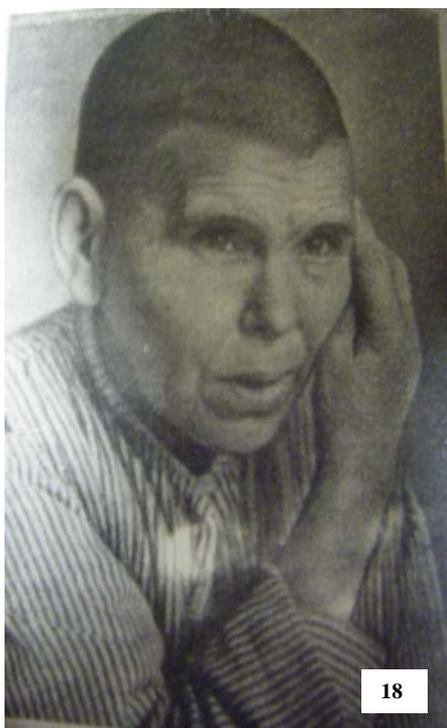
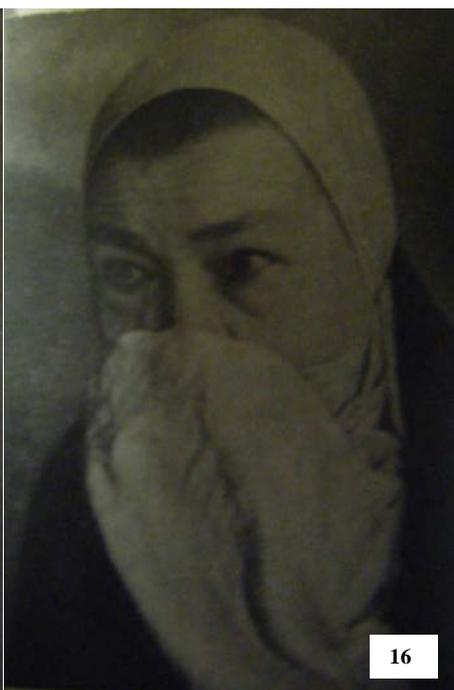
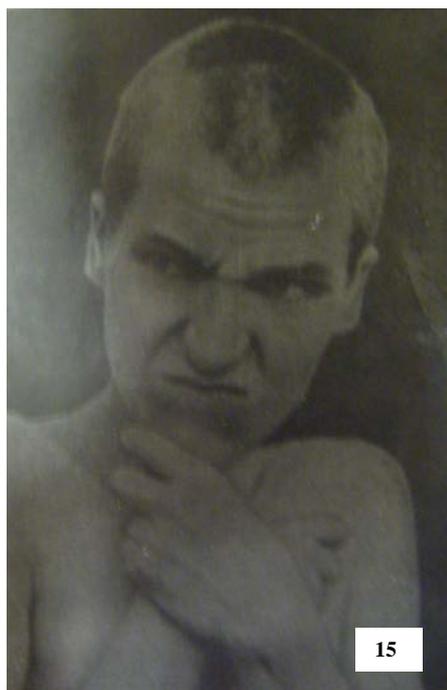


Вкусовая галлюцинация...неприятная

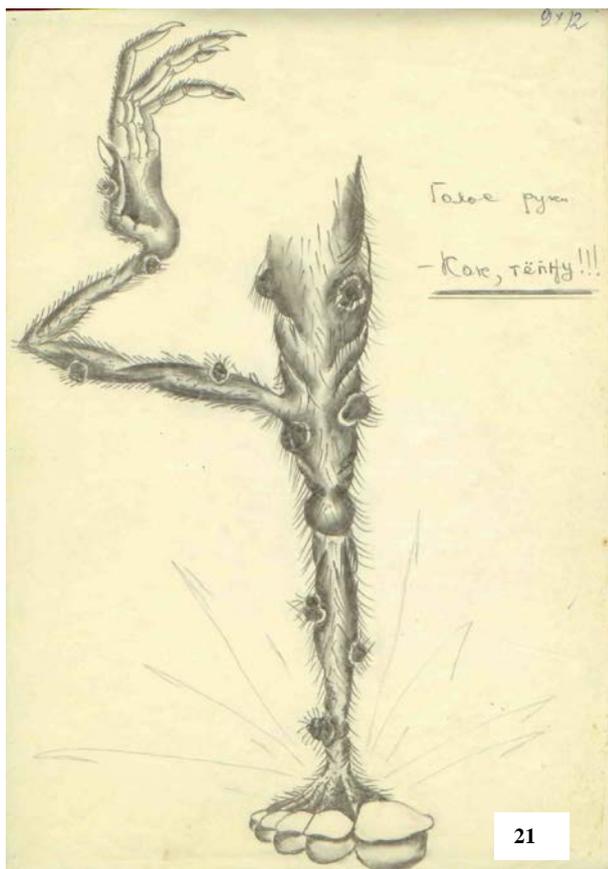
Внешние признаки галлюцинаций.



Внешние признаки галлюцинаций (продолжение).

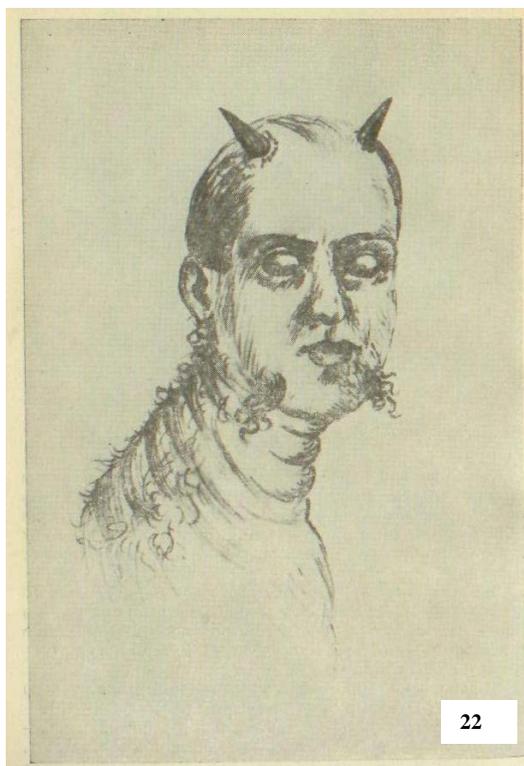


Зарисовки галлюцинаторных образов и фона самими больными.



← Голос руки: Как тёпну!!!

Единичный комбинированный (зрительный и слуховой) галлюцинаторный образ, полный, зоологический, сценический. Точность (ясность, резкость) деталей в рисунке. При алкогольном делирии («белой горячке»).

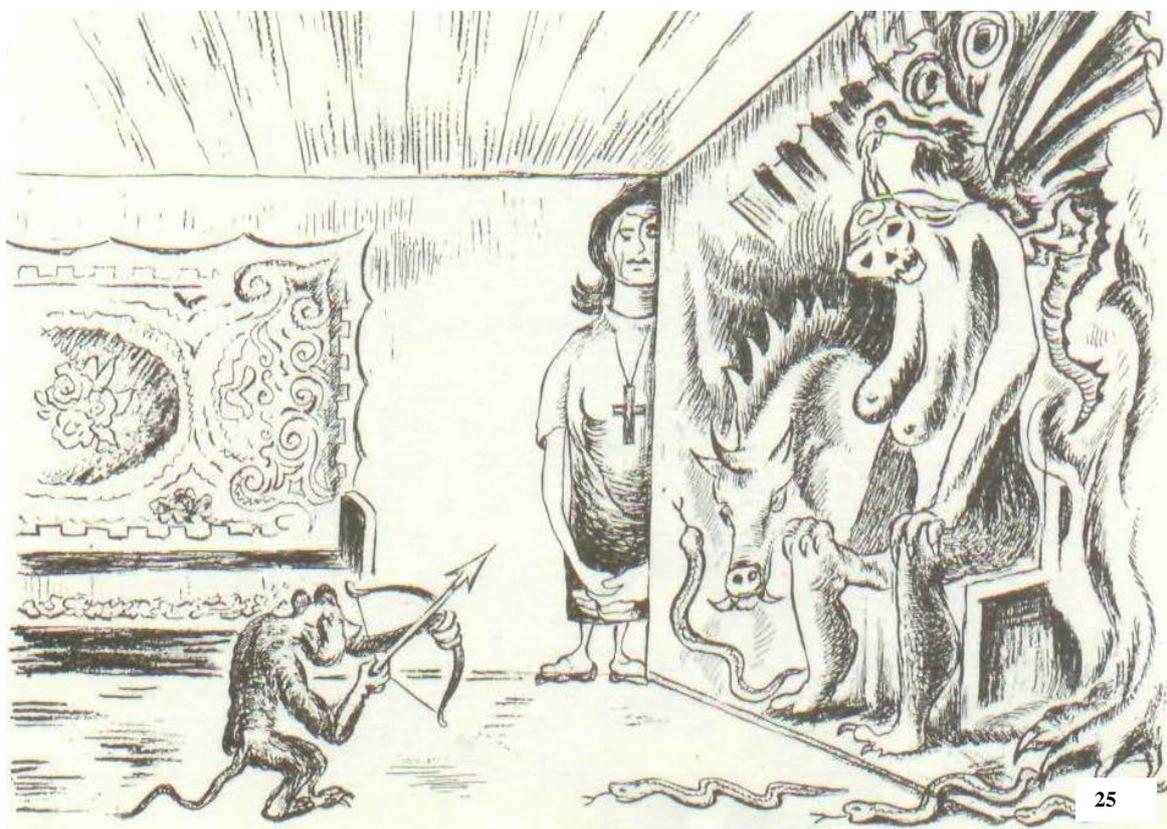


Онейроидно-делириозные расстройства сознания при белой горячке. Видны характерные для алкогольного делирия зрительные галлюцинации. Они также полные сценические, зоологические (одновременные).

Сложные символические зрительные псевдогаллюцинации.

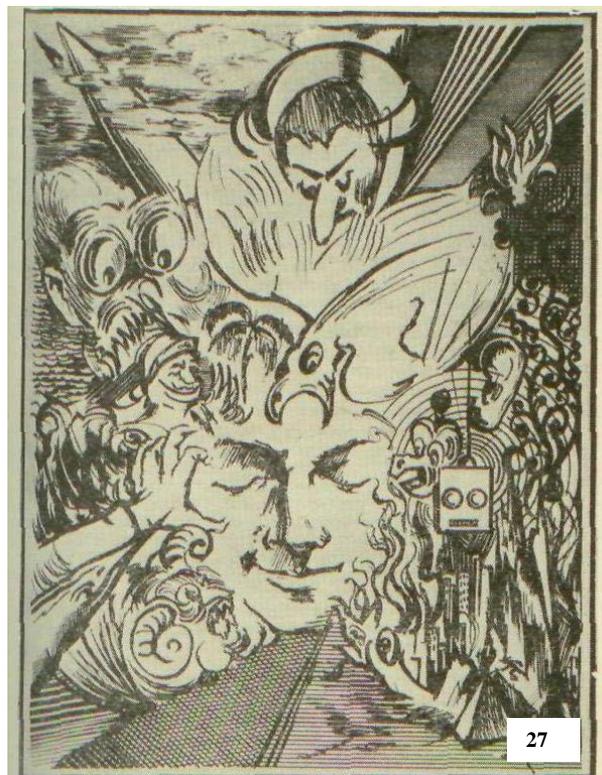


24



25

Сложные символические зрительные псевдогаллюцинации (продолжение).



Психосенсорные расстройства

а. Расстройства схемы тела



б. Дерезализация



Больная шизофренией ощущает, что голова ее необъятно увеличивается, занимает почти всю комнату, причем лицо уменьшается и принимает форму морды животного.

Варианты дереализационных расстройств одного и того же объекта (ели), схемы.

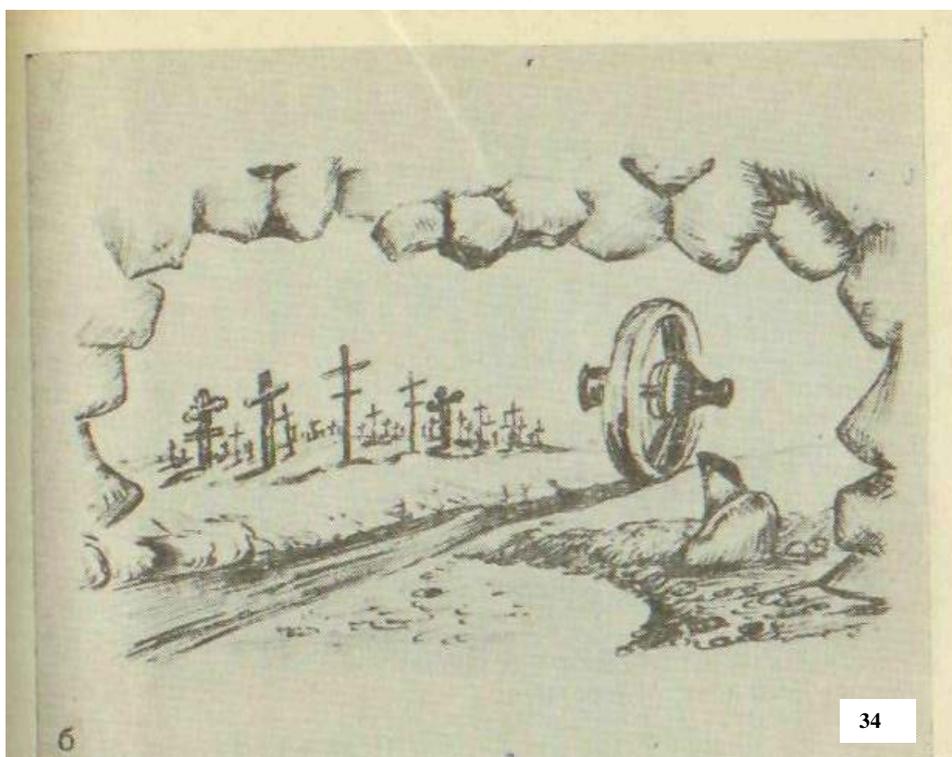
Расстройство мышления и памяти

Расстройства течения ассоциаций – как правило, не имеют зрительного воплощения за исключением символизмов в мышлении

Символизмы.



Цветок – символ целомудрия и девственности



Колесо не простое, а колесо жизни «и катится не по дороге», а по «дороги жизни»

Расстройства мышления продуктивные (расстройства суждений): бред.



Острая шизофрения с расстройствами эмоций и мышления.

Все в мире и в себе, ранее освоенное и присвоенное, сдвинулось со своих мест. Все непонятно, чуждо, таит угрозу. Страхи беспредметны: боюсь всего, сам не знаю чего. Ошибочные суждения поэтому тоже неопределенны, четко не опредмечены.

Далее при отсутствии лечения и «затухании» психического процесса – пожара может сформироваться бред более четкого предметного (смыслового) содержания: преследования, ипохондрический, парафренный и др.

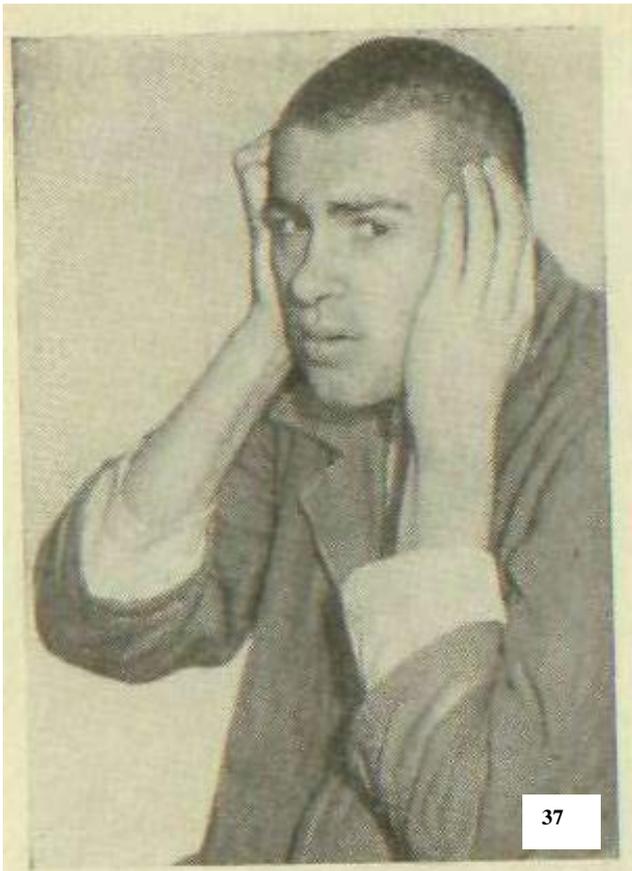
35

Явление растерянности (недоумения)

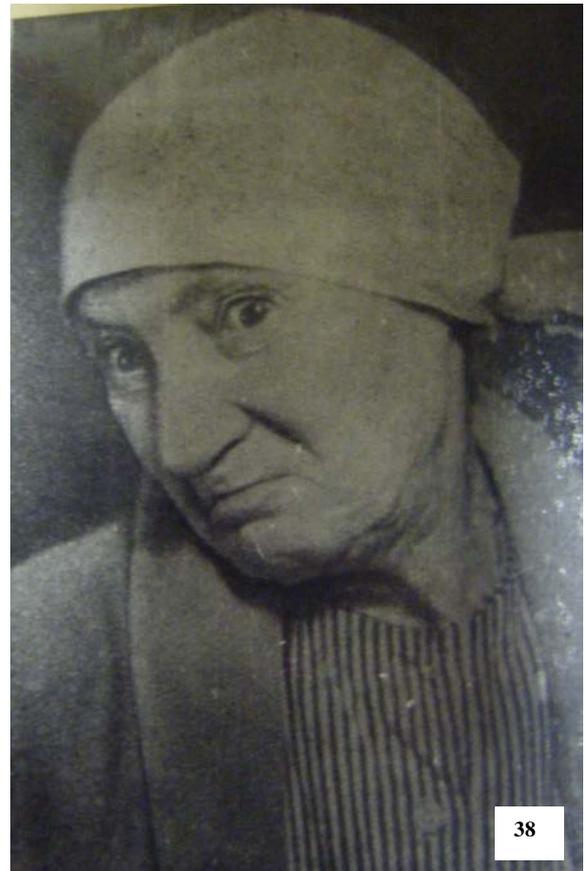


Больная инволюционным параноидом со слуховыми галлюцинациями и бредом материального ущерба (квартирный бред). Соседи обсуждают как выжить ее из квартиры.

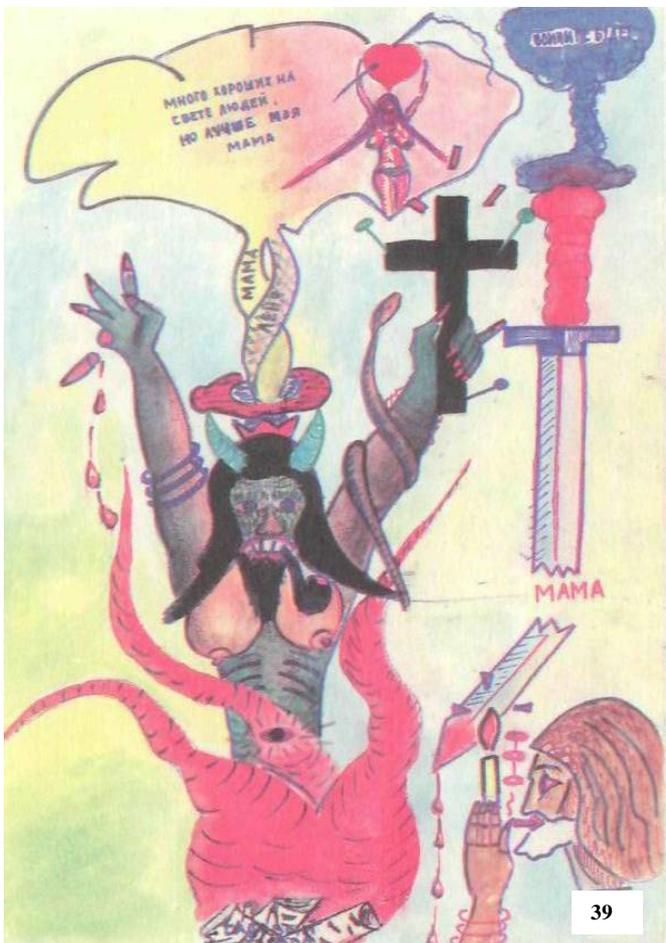
36



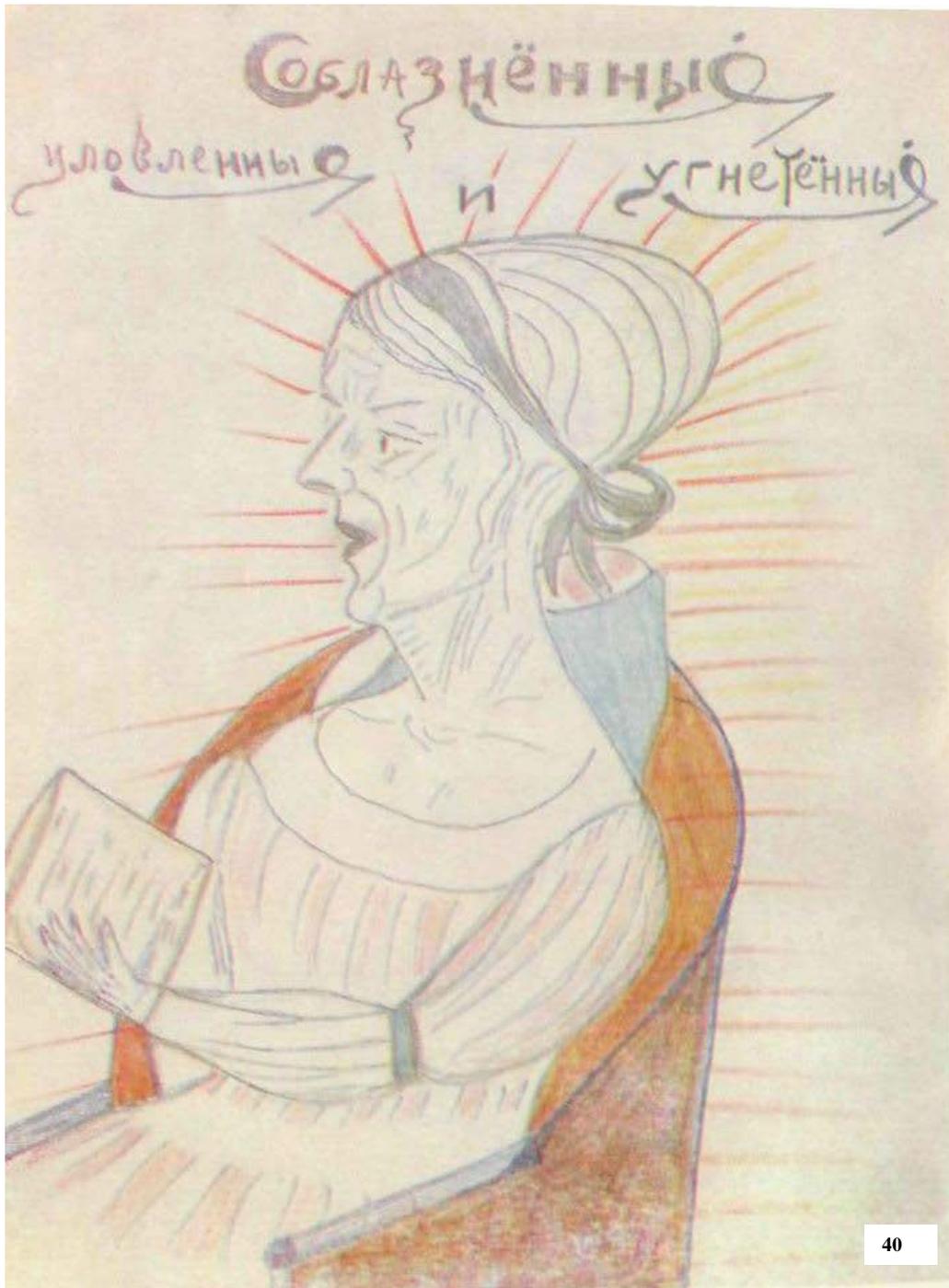
Слуховые галлюцинации с вторичным бредом преследования.



Первичное бредовое восприятие. Подозрительность.

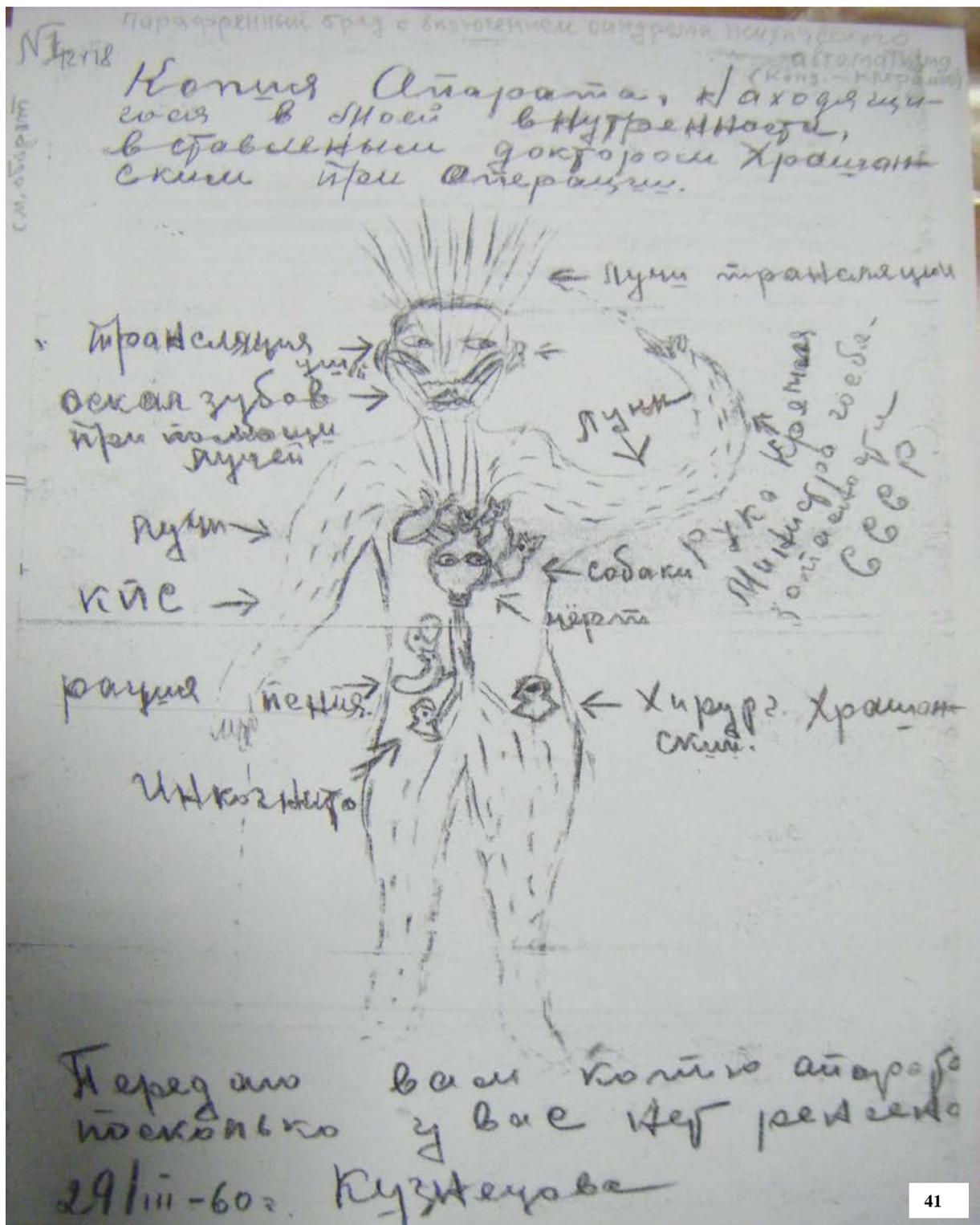


Символический рисунок больного с параноидной шизофренией.



Зарисовка больной с синдромом психического (идеаторного) автоматизма.

При этом слова «уловленные» и «соблазненные» выражают симптом овладения, который в сочетании с обычными автоматизмами образует синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.



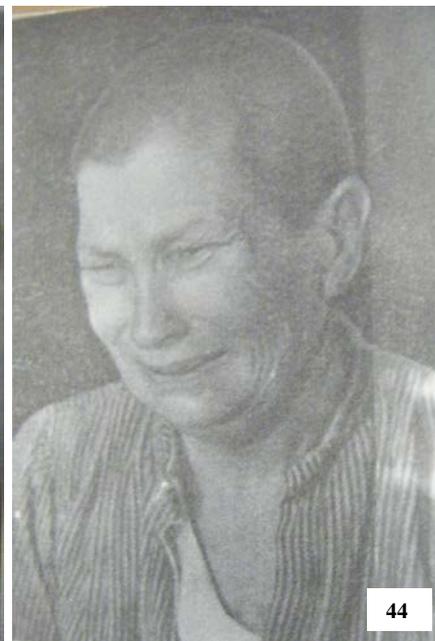
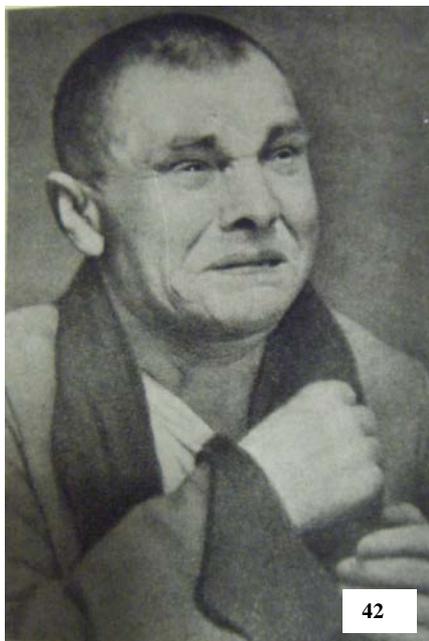
Автоматизм сенсорный (галлюцинации общего чувства) в сочетании с симптомом овладения – синдром психического автоматизма. Она сама себе не принадлежит, ею управляют. Она – «государственная мишень», ее тело – арена борьбы полярных сил большого масштаба

→ Парафренный синдром (сочетание бреда величия и преследования)

II. Расстройства потребностно-эмоциональной сферы

Депрессии – основные типы депрессий по эмоциональному радикалу тоскливая (меланхолическая), тревожная (ажитированная), апатическая.

Лица и позы больных с выраженными тоскливыми и тревожными депрессиями.

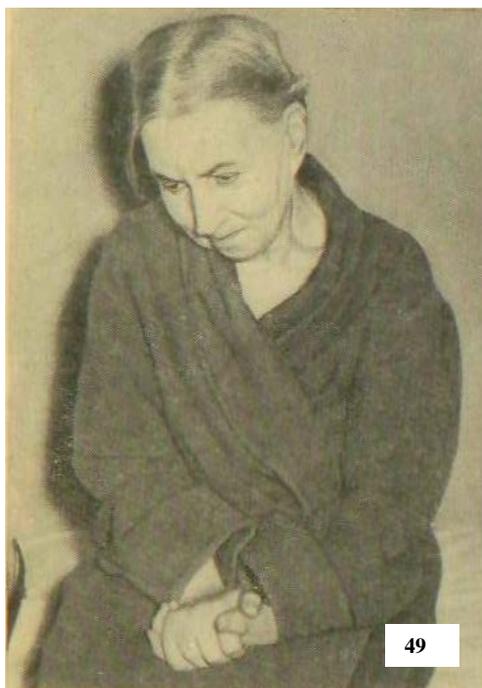
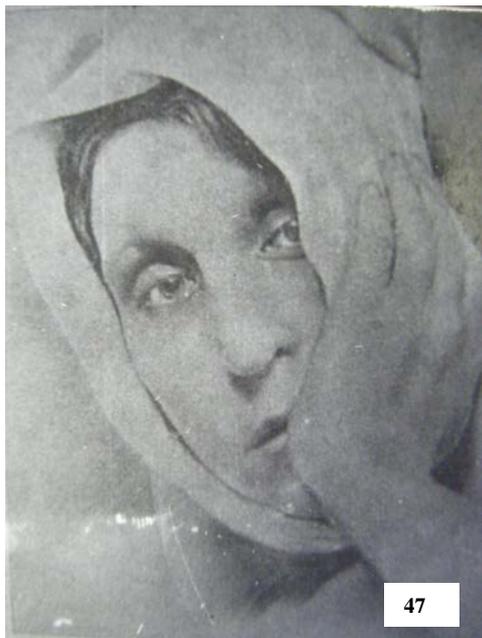


Поза и выражение лица больного в тяжелой меланхолической депрессии



Мимика и поза депрессивной больной. Тревожная депрессия, заломленные руки, тревожное лицо

Меланхолия (тоскливая депрессия), меланхолический ступор



Мании (маниакальные состояния – синдромы): типичная (веселая, радостная, солнечная), гневливая, эйфорическая, дисфорическая.

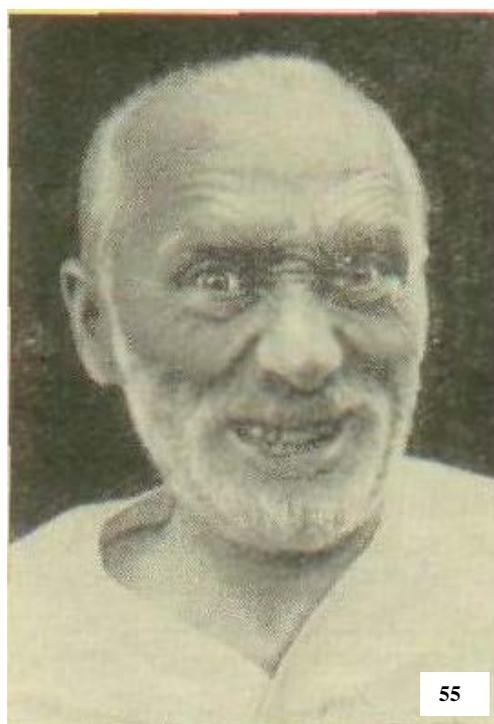


Поза и мимика больной в выраженном резко маниакальном состоянии.

Радостные и счастливы маниакальные больные чрезмерно деятельны и всем желают радости и счастья. Их мотивы, и цели и действия для окружающих ясны и понятны. Они условно-рефлекторно повышают настроение у других и не производят впечатления странных. Но продуктивность реальная зависит от степени маниакального возбуждения. Чем она выше, тем продуктивность меньше.

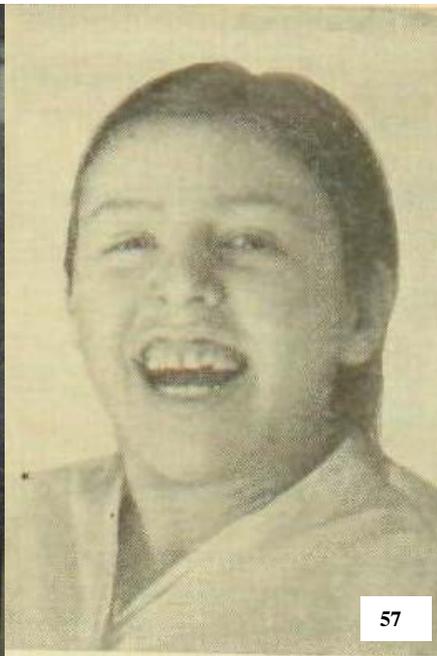


Больная в маниакальной фазе аффективного психоза. Разукрасила себя цветами и др.



Гневливая мания.

Реакция гнева и протеста возникают при ограничениях бурной «деятельности» больных. Деятельность психологически совершенно понятна в мотивационном аспекте.



Своеобразная мимика дурашливого больного, страдающего гебефренией. Гебефренно-маниакальное состояние.

Эйфория-мания



Маниакально-гебефреническое состояние



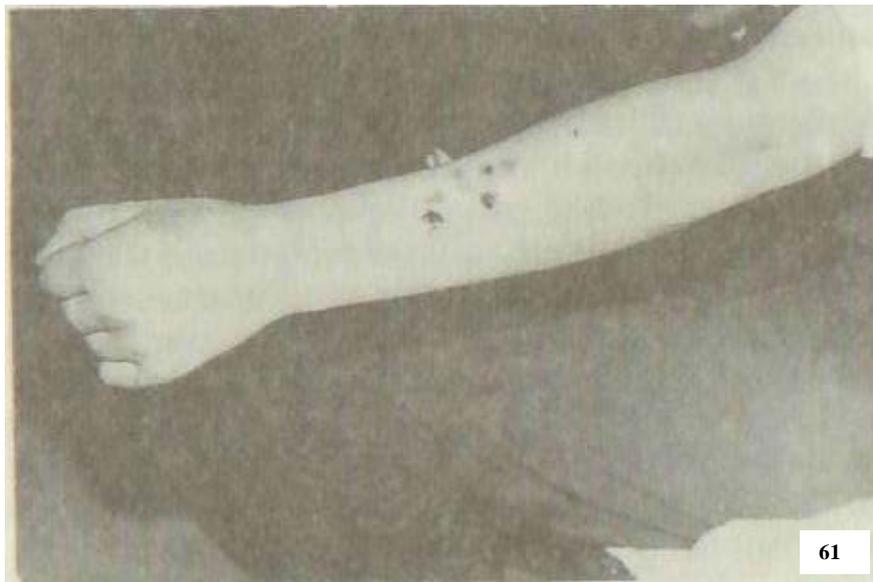
Типичная мания средне-легкой степени – и поэтому деятельностно-продуктивная в отделении по уходу за помещением и больными, в помощи санитаркам и медсестрам. Умеренное веселье заразительно для других.

III. Расстройства деятельностно-волевой сферы

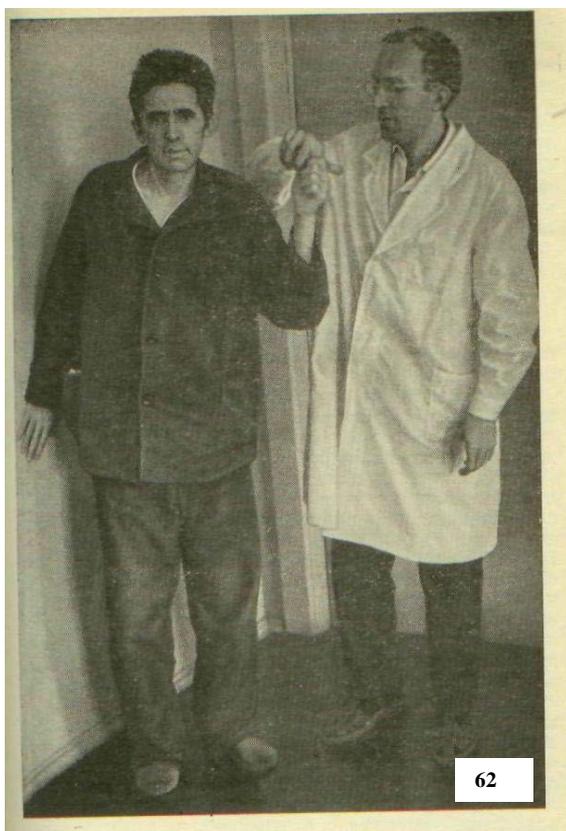
Воля, в том числе внимание и действия предполагают цель, удовлетворяющую потребность, то есть имеют личностный смысл.

1. Расстройства воли:

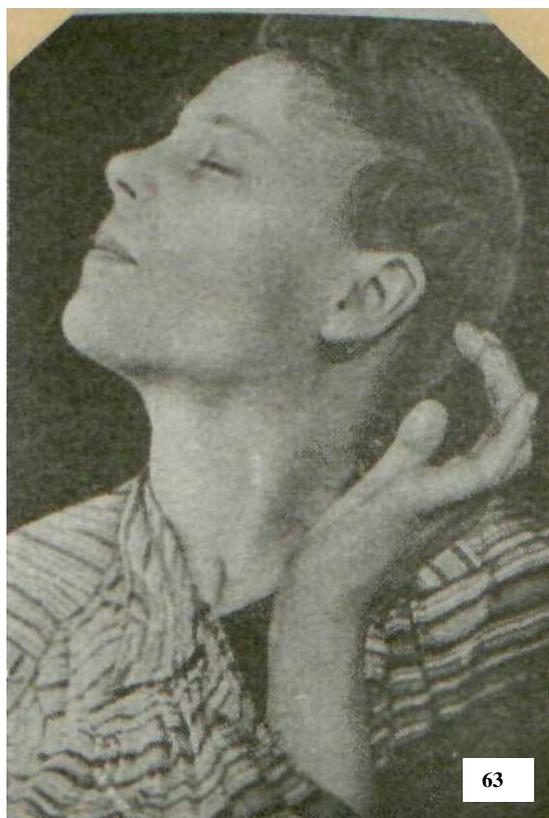
- а. Гипобулия – см. фото депрессивных больных
- б. Гипербулия – см. фото маниакальных больных
- в. Парабулия – см. кататонические и гебефренические возбуждения



Качественное расстройство воли (парабулия) в форме влечения к самоповреждению-прижиганию сигаретой



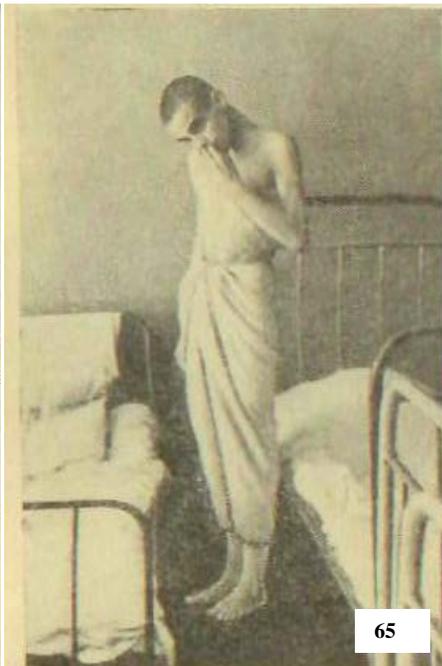
Истерический парализ. Больной передвигается, придерживаясь за стену и палец врача.



Подъем головы.
Ритуалы защитные.
Навязчивые действия.



64



65

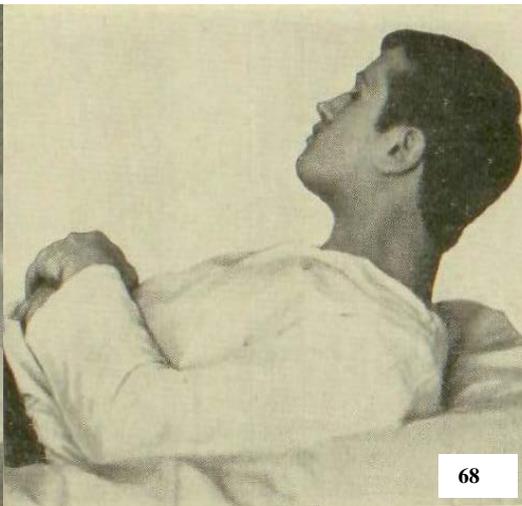


66

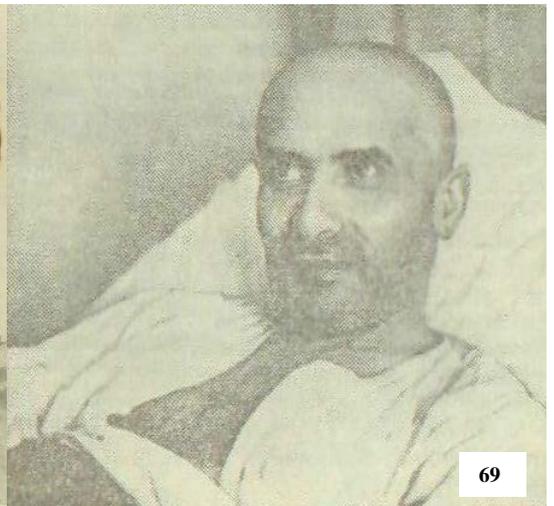
Больные шизофренией. Кататоническая форма. Восковая гибкость.



67



68



69

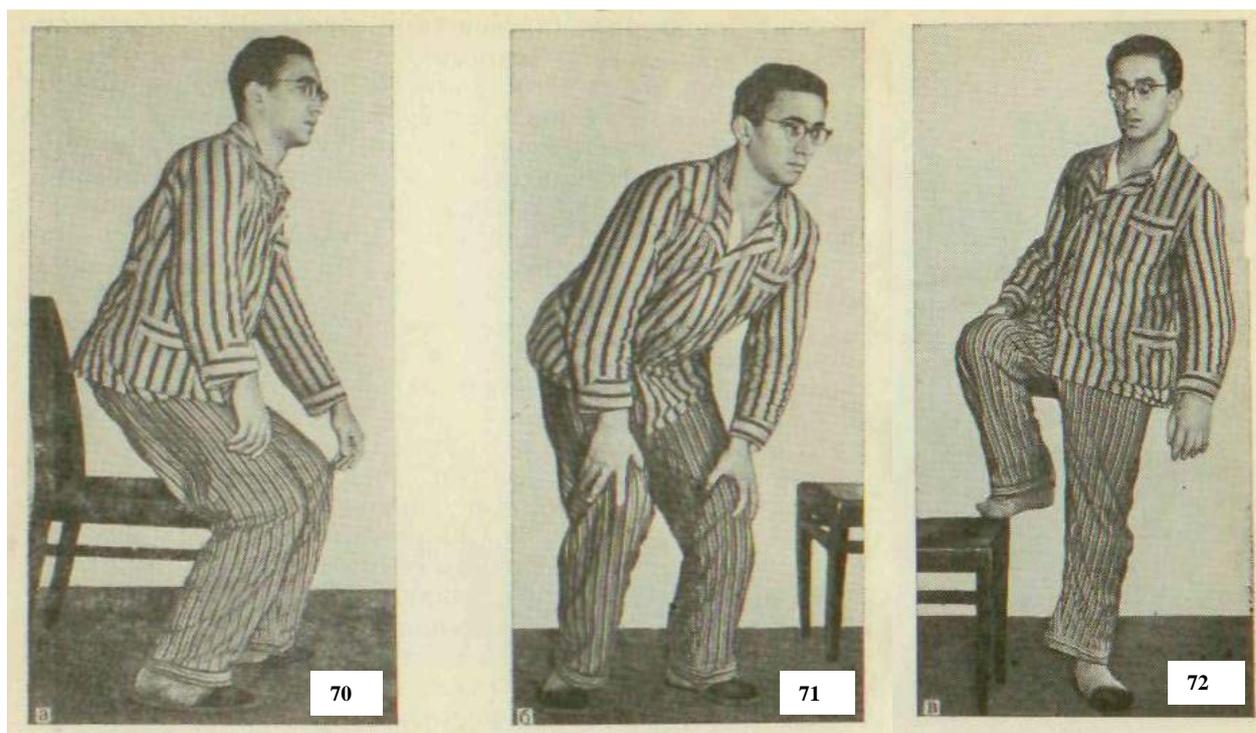
Симптом хоботка.
Гипотонус в мышцах
кистей.

Распределение мышечного тонуса
важный признак кататонического
ступора.

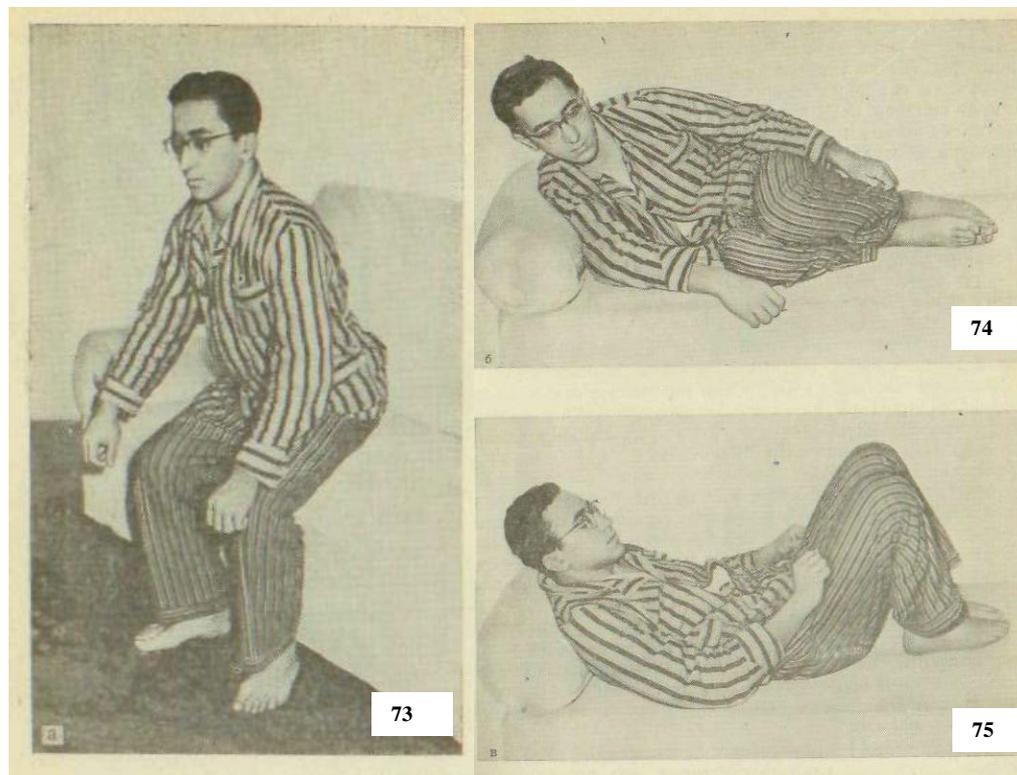
Тонус усилен в «проксимальных
отделах» рук и в мышцах-сгибателях
шеи, в жевательных мышцах, в
области плеч. В отделах дистальных
(в кистях) тонус ослаблен. В ответ на
рукопожатие больной отвечает вяло
или не отвечает совсем

Поскольку глаза открыты
широко, а на застывшем лице
видно подобие улыбки,
можно предполагать наличие
снопоподобных переживаний.

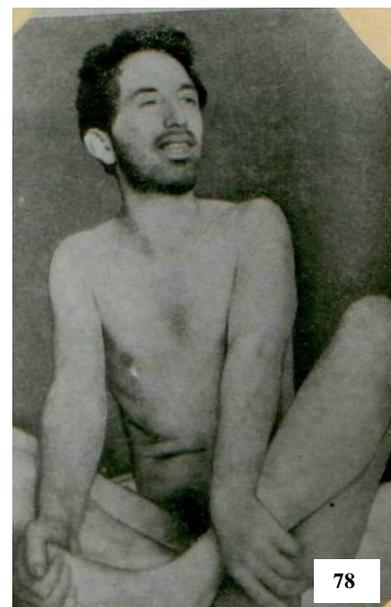
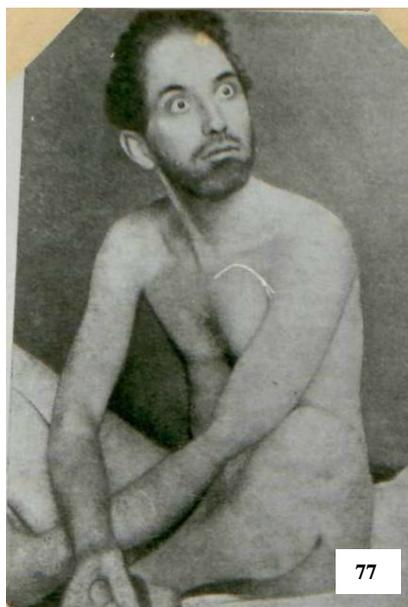
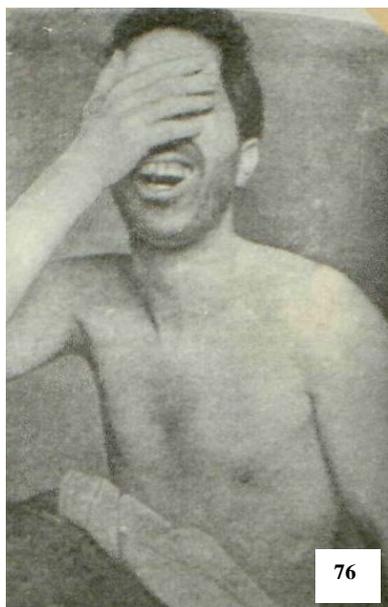
Онейроидный вариант
кататонии.



Этапы стереотипного ритуального акта на просьбу поднятия со стула.



Этапы стереотипного ритуального акта на просьбу лечь.



Моменты кататонического возбуждения. Степень его умеренная, эмоциональный фон эйфорический.

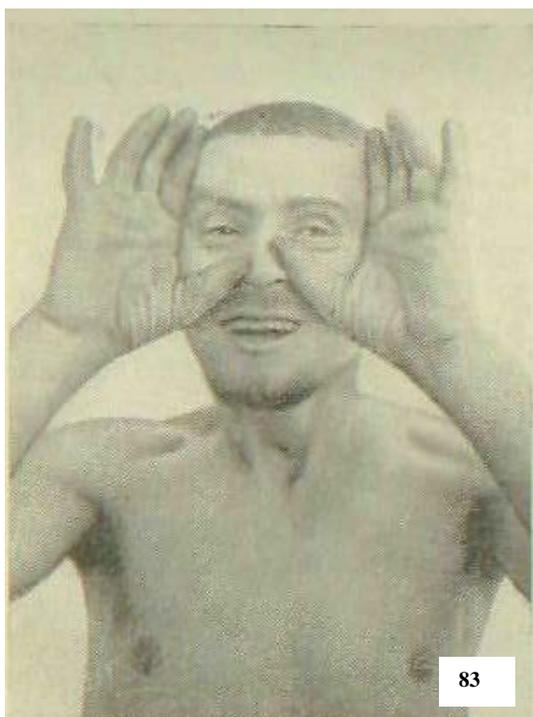
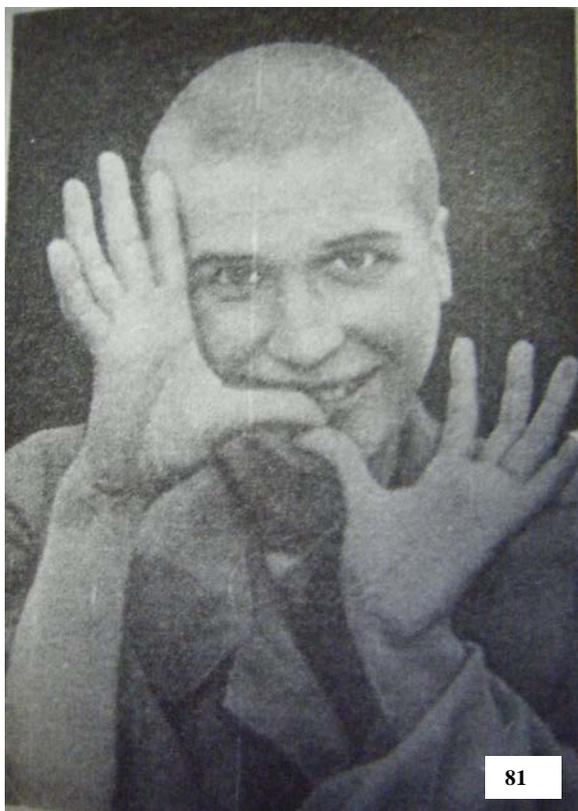


Больная с кататоническим возбуждением. Заметна также растерянность – несобранность. Парабулия. Возбуждение выражено резко. Больную держат.



Слабо выраженные кататоническое возбуждение с эйфорией; манерность.

Гебефреническое возбуждение. Совершается, как правило, на повышенном фоне настроения. Может приближаться и переходить в возбуждение маниакальное или кататоническое. В чистом виде характерно для детского возраста: Геба – богиня утренней зари.



IV. Расстройства сознания

Измененные состояния сознания в отличие от помрачений сознания возникают у здоровых людей в необычных условиях, созданных специально (голотропное дыхание, алкогольные и другие опьянения) или возникают естественно в период сна, в период посмертного опыта, при родах и послеродовом периоде и т.п. При этом сноподобные (онейроидноподобные) образы и ситуации, самопроизвольно, как в сновидениях, всплывают из подсознания и занимают все поле сознания. Личностное “Я” сохраняется частично, более-менее. Оно наблюдает и переживает, реагирует, страдает и радуется – потом отчасти помнит. Этим очищаются ранее не отреагированные «ущемленные комплексы», приходит переоценка ценностей и психотерапевтическое личностное преобразование – реверсинг.



Рисунок голонавта после сеанса.

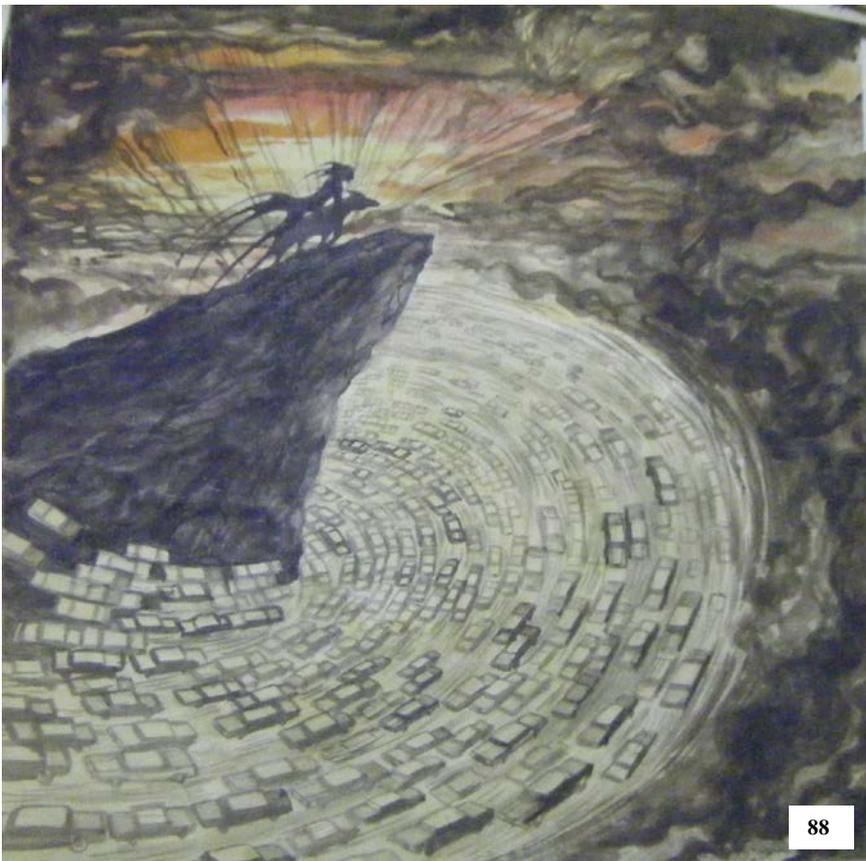
Прикованного к скале голонавта истязают, наказывают за некие грехи.
Рядом – «устройства для пыток и казни».



Переживание заброшенности, одиночества, беспомощности.



“Я” голонавта превратилось в каплю и летит из далекого поднебесья вместе с другими “Я” во влажном теплом воздухе. На душе очень хорошо.
(из коллекции Л.Т. Морозова)



88

Тревога. Напряженность.
Опасность.
Готовность к борьбе.



89

Голонавт идентифицировал
себя со слоненком,
преодолевающим препятствия
на пути в царство света и
гармонии. Есть ли у меня
возможность – вероятность
туда добраться?

Патологические помрачения сознания (у больных): онейроид, делирий, сумеречные расстройства сознания, аменция.



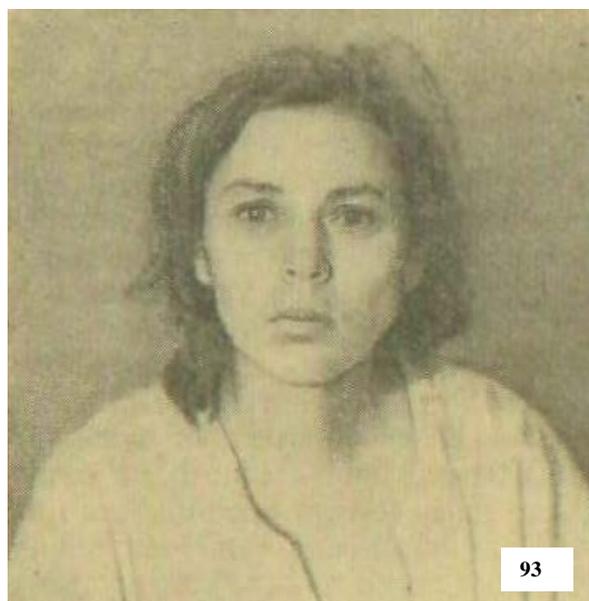
Онейроидно-кататоническое состояние. Мимика зачарованности.



Рисунок больного, перенесшего онейроидное нарушение сознания.



Онейроидное состояние.



Недоуменно-тревожное выражение лица у больной с аменцией. Крайняя степень истощения вследствие хронического лихорадящего заболевания. В настоящее время аменция практически не встречается.



Рисунок после выхода из неглубокого сумеречного расстройства сознания. Эпилепсия.

V. Аффективные психозы

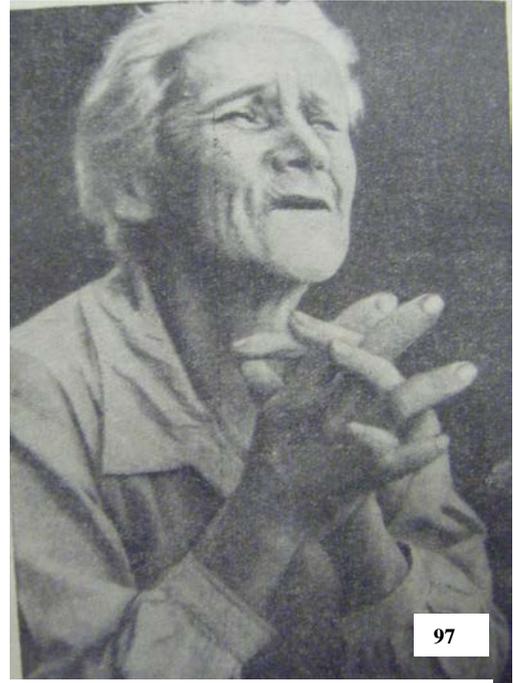


Рисунок больной в маниакальной фазе, мания «солнечного» типа. Гармония внутри и в природе.

VI. Пресенильные психозы

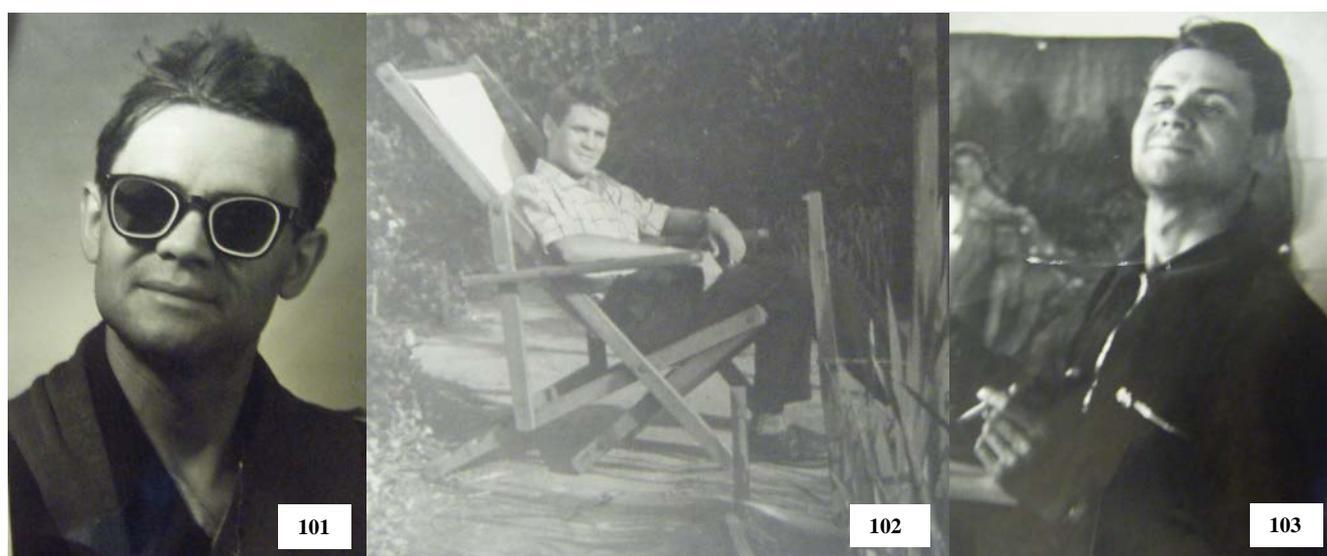


Бред «малого масштаба» при сохранности
всех других функций.



Депрессия.

VII. Шизофрения (основные симптомы)



Фотографии, сделанные самим больным в разных состояниях и ситуациях, подаренные начинающему врачу (из коллекции Л.Т. Морозова).

Надписи на обороте фотографий (орфография и стиль автора оставлены без правки):

98 – «Не нужно ждать милостыни от болезни!.. Вырвать из цепей болезни человека, - вот “наша” задача!».

99 – «Боль – это друг человека. Боль это шутка жизни оставленная равнодушным и холодным недоверием врачей – это тоже шутка Но шутка от которой больно, это уже не шутка. От этой шутки жутко».

100 – «Лечащему врачу от п/б пациента медленно и мучительно погибающего в расцвете сил на глазах развития современной науки и техники 20 века».

101 – «Никто не должен видеть этих глаз...».

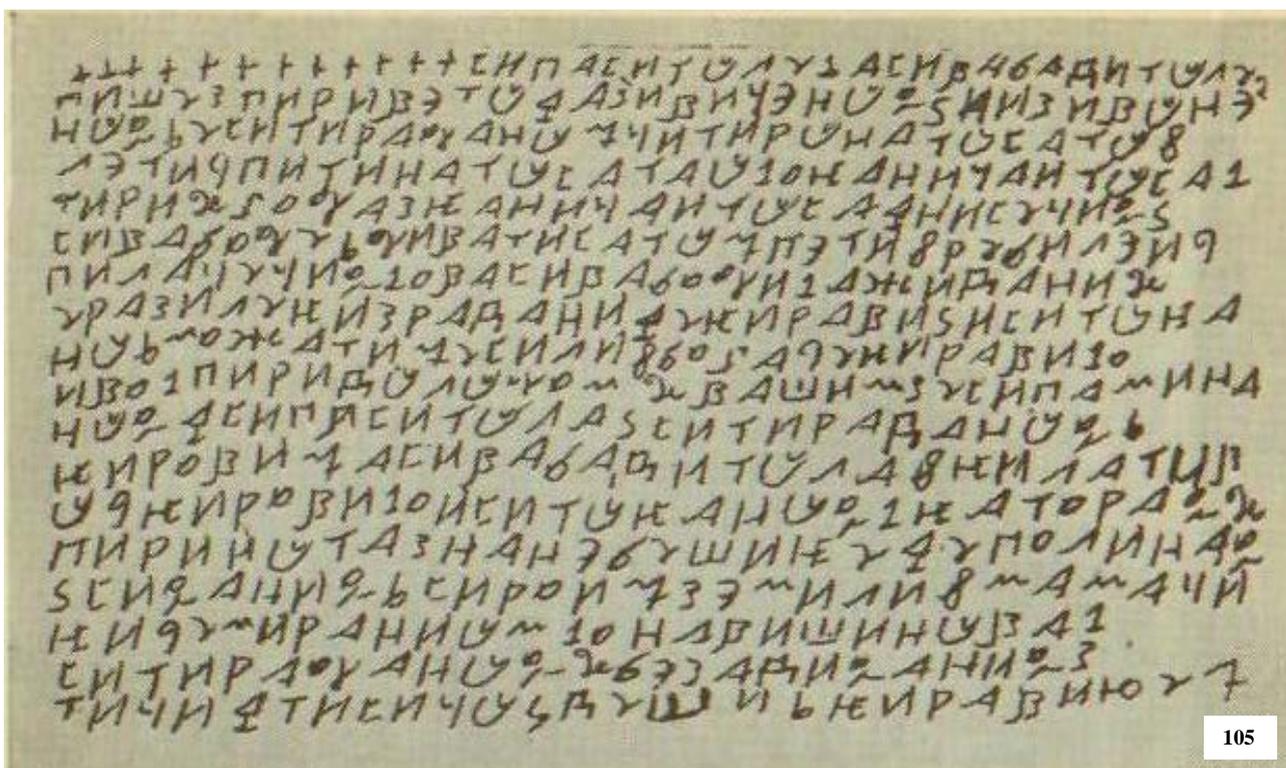
102 – «Там мечта становилась действительностью. Здесь действительность становится мечтой».



104

Феномен растерянности при острой шизофрении. Все сдвинулось с освоенных и присвоенных ранее мест и приобрело угрожающий незнакомый характер. Одновременное существование всех «основных» симптомов шизофрении:

1. Аффект (инакочувствование),
2. Ассоциации (по несущественным признакам),
3. Абулия (в следствие неадекватных чувств и действий),
4. Аутизм (инакобытие в следствие 1,2,3-го)

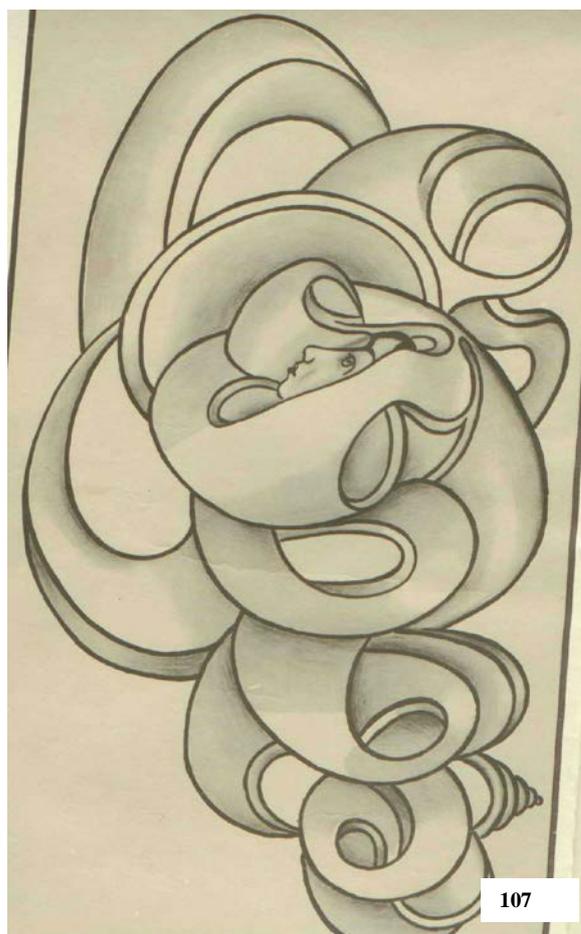


105

Стереотипность письма больного шизофренией с «основными» признаками. «Как бы на деревню дедушке». Как бы пишу тому, сам не знаю кому. (У здоровых аналог: «В каждой строчке только точки...», «Догадайся мол сама »).



Символическое кольцо
самоограждения шизофреника.
Символика аутизма.



Символика аутизма
(рисунок больного).

Параноидная форма



Больная шизофренией. Параноидная форма.
Состояние шизофренического слабоумия (дефект – исходное состояние)



Изображение больной состояния «открытых мыслей»

Кататоническая форма



Аутизм. Кататоническая форма шизофрении. Симптом «капюшона».

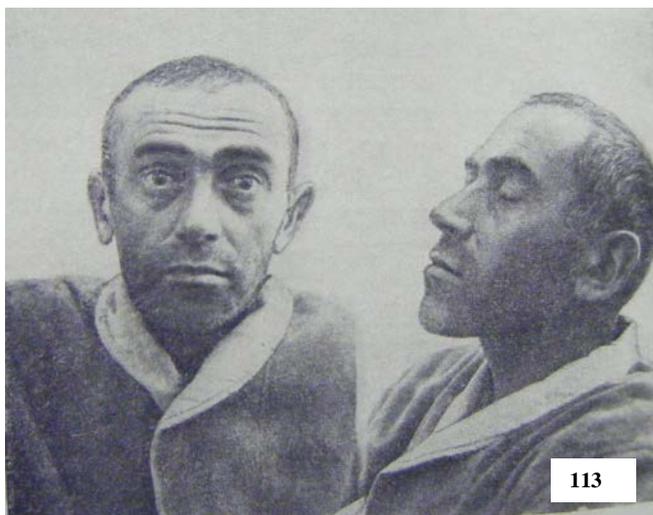
Кататоническая форма (продолжение)



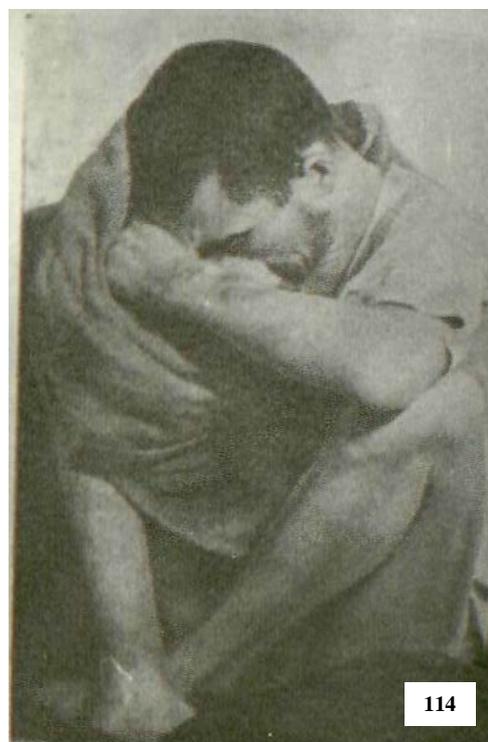
Больная с кататонической формой шизофрении манерно держит руки, вытягивает губы в виде хоботка. Вероятно и мышечный тонус в руках распределен по кататоническому типу. В целом многокомпонентный кататонический синдром.



Вид больного, аутизм симптом «капюшона»

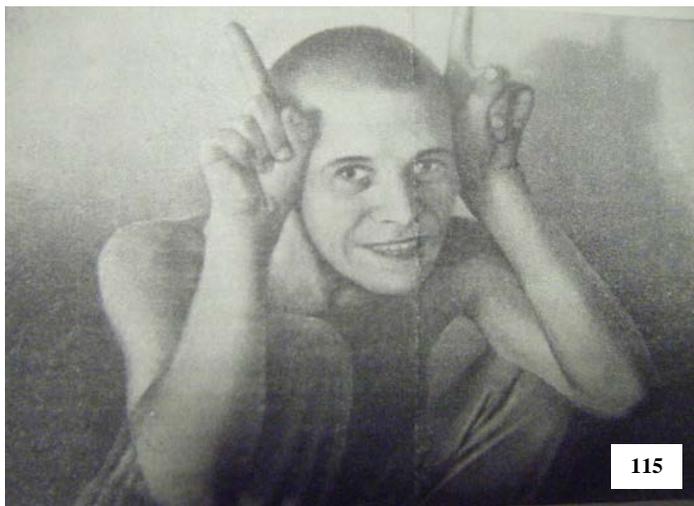


Застывшая напряженная мимика больного шизофренией



Кататоническое состояние. Аутизм. Похоже на «Мыслителя» Родена.

Гебефреническая форма



Дурашливость больного с гебефренической формой шизофрении.



Больная шизофренией.
Гебефреническая форма.

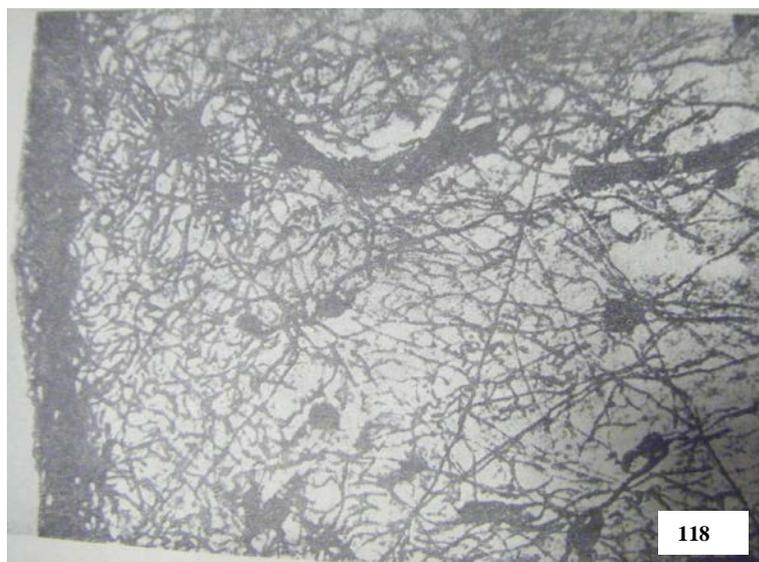
Шизофреническое слабоумие



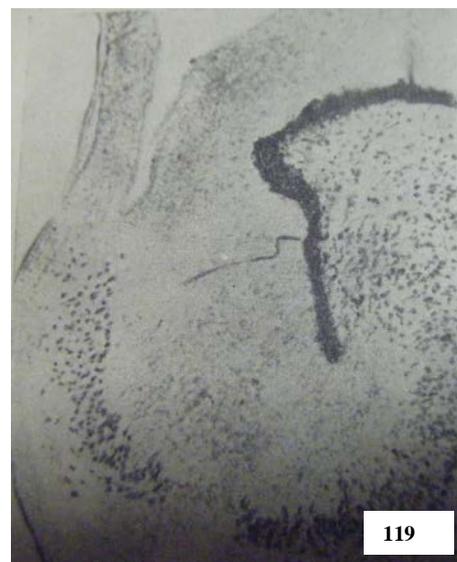
Исходное состояние – это психика, обедненная (выгоревшая практически полностью), от чего обострения (в форме галлюцинаций, бреда, автоматизмов и др. «дополнительных симптомов») уже невозможны. Это крайняя степень шизофренического слабоумия (дефекта). Вегетативный способ существования.

VIII. Эпилепсия

Патоморфология



Картина разрастания глии в мозгу больного эпилепсией.



Склероз аммонова рога в мозгу больного эпилепсией.

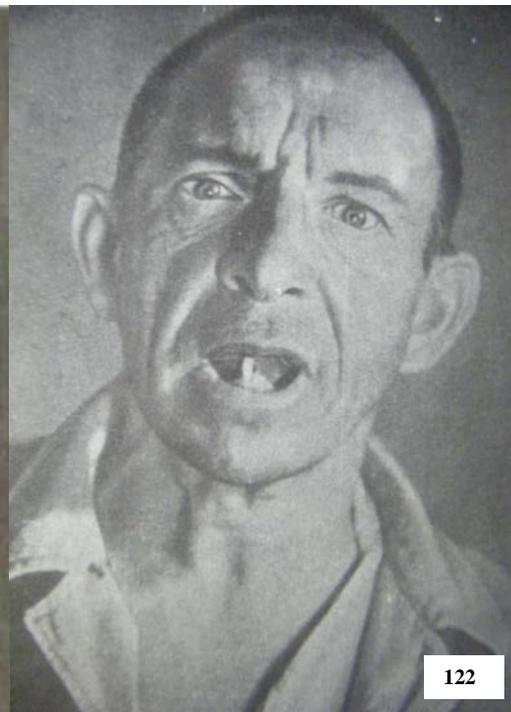
Пароксизмы (клиника)



Предприпадочный крик.



Дисфория.





123

Схематическое изображение сумеречного расстройства сознания. Изредка больные часть переживаний помнят.



124

Сновидное состояние сознания. Эпилепсия.



125

Особое состояние сознания (очень неглубокое сумеречное расстройство с частичной амнезией).



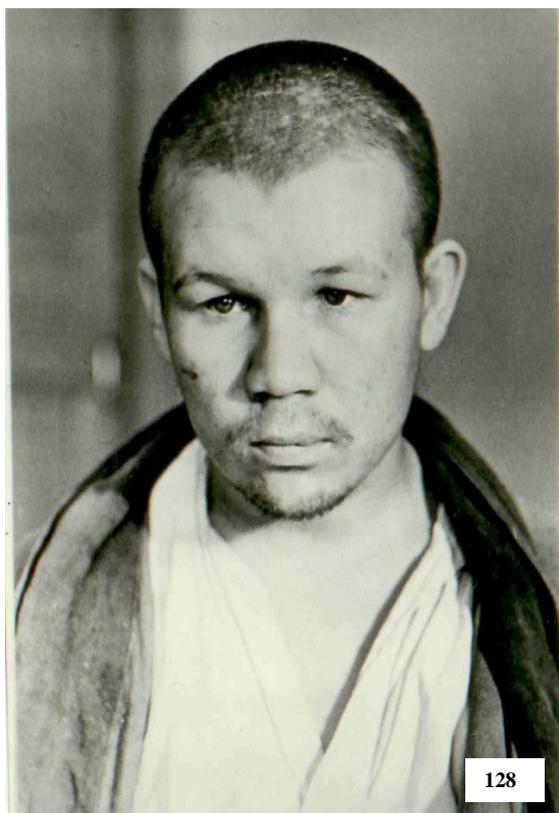
126

Сомнамбулизм.

Эпилептические психозы



Изменения личности



«Тяжелый взгляд» больного эпилепсией.

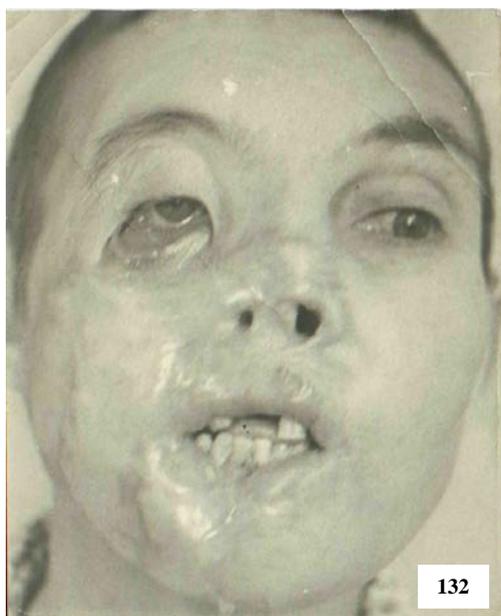


Больная эпилепсией с изменением личности. Патологическое приобретательство. Эгоцентризм. Сужение круга интересов.

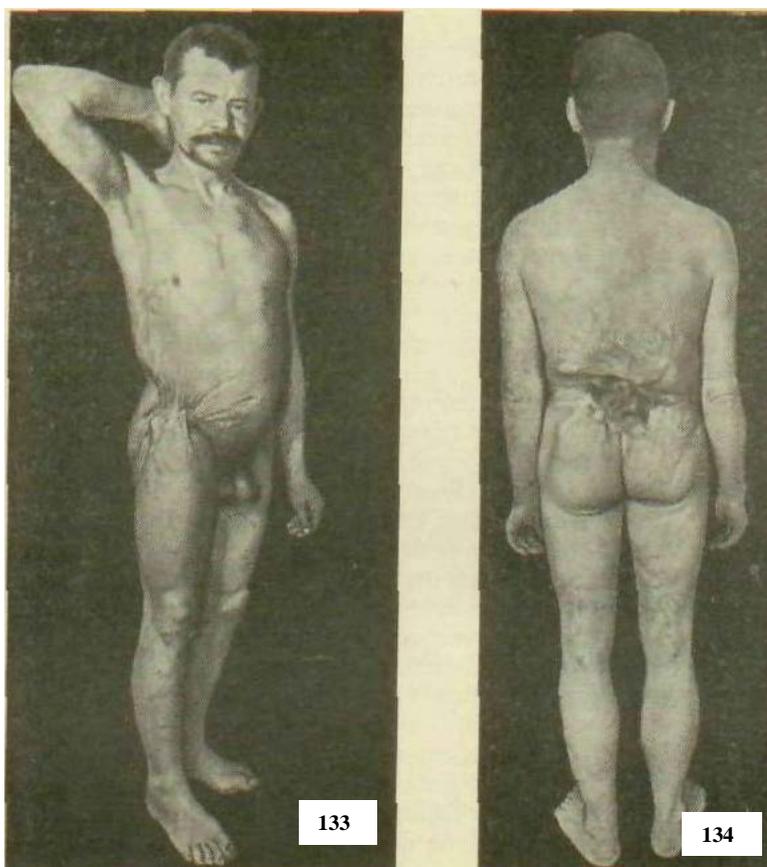
Повреждения в припадках



Под повязкой повреждение во время припадка.
Вязкое (торпидное, обстоятельное, тугоподвижное) предъявление жалоб. Умеренное эпилептическое слабоумие. Редкие легкие дисфории.



Эпилепсия в течение более 10 лет.
Ожог лица в ноябре 1963 года.
Фото из архива кафедры. Надпись на обороте: женщина 43 года, эпилепсия – 10 лет. Ожог лица в 11.63 г. Во время припадка упала на раскаленную печь. 12.11.64 г. Многократно была оперирована (из коллекции доцента Ю.А Милейковского).



Обширные ожоги, полученные во время эпилептического припадка.

ПСИХИАТРИЯ
В
ЗРИТЕЛЬНЫХ ОБРАЗАХ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Морозов Леонид Тихонович
доцент, кандидат медицинских наук

Для заметок