

Psychopatologia

Psychopatologia – etymologia

- ang. psychopathology, z języka greckiego psyche "dusza", pathos "cierpienie" i logos "słowo, myśl, rozumowanie"
- Gałąź psychiatrii i psychologii klinicznej zajmująca się opisem, interpretacją i porządkowaniem nieprawidłowych zjawisk psychicznych czyli objawów psychopatologicznych lub zespołów objawowych, których rozpoznanie, analiza i ocena są konieczne do ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego

Psychopatologia – stwierdzanie objawów

- Perspektywa subiektywna: cierpienie, dyskomfort psychiczny, poczucie choroby
- Perspektywa normatywna: zjawiska odbiegające od uznawanych norm, związane z wyraźną dezorganizacją funkcjonowania indywidualnego i społecznego

Psychopatologia - cele

- Rozpoznawanie: objawy, konfiguracje objawów – zespoły, potwierdzenie etiologii i przebiegu zespołów – jednostki chorobowe, diagnostyka różnicowa
- Podejmowanie decyzji terapeutycznych
- Rozwijanie wiedzy – uniwersalny język naukowy

Psychopatologia ogólna

- Opisuje możliwe przejawy zaburzeń psychicznych w szerokim zakresie, nie przyporządkowując ich do określonych jednostek chorobowych.
- Tworzy podstawowy słownik i składnię języka, którym posługują się osoby zajmujące się problemami zdrowia psychicznego.

Kategoryzujemy funkcje psychiczne w poniższych płaszczyznach

- Funkcje poznawcze: To ogólna kategoria procesów umysłowych, które pozwalają na odbiór, przetwarzanie, przechowywanie i wykorzystywanie informacji. **Pamięć, Percepcja, Uwaga, Język, Myślenie .**
- Emocje i motywacja
- Aktywność ruchowa/Zachowanie
- Świadomość

Psychopatologia ogólna

- Zaburzenia świadomości
- Zaburzenia spostrzegania
- Zaburzenia myślenia
- Zaburzenia emocji
- Zaburzenia napędu
- Zaburzenia pamięci i uwagi

Psychopatologia szczegółowa (psychiatria właściwa)

- Dotyczy dokładnego opisu chorób i zaburzeń psychicznych przejawiających się w ramach różnic indywidulanych – różne przejawy tego samego zjawiska u różnych osób.

Objawy i zespoły psychopatologiczne

- Zespół psychopatologiczny: zbiór objawów występujących w warunkach naturalnych wspólnie – nazwy zespołów: opisowe, nawiązujące do charakterystycznych objawów (np. paranoja – ur. paranoiczne, zesp apatyczno-abuliczny) przebiegu (ostre, nawracające), etiologii (PTSD), patogenezy(ZZA), umiejscowienia (otępienie czołowo skroniowe).

Drobne nieprawidłowości spotykane u osób zdrowych.

Nie są objawem chorobowym bo są izolowane, krótkotrwałe i nie utrudniają funkcjonowania

- Złudzenia fizjologiczne, złudzenia pamięciowe
- Zmienność nastroju u dzieci
- Syndrom studenta medycyny
- Uleganie przesądom..
- Myślenie dereistyczne
- Omamy hipnagogiczne i hipnopompiczne
- Przejściowe pogorszenie funkcji poznawczych przy niewyspaniu, dezorientacja po przebudzeniu
- Pareidolie

Spostrzeganie

Spostrzeganie

- Proces przetwarzania informacji, mający na celu odwzorowanie świata zewnętrznego i wewnętrznego w postaci reprezentacji umysłowych – wrażeń i/lub spostrzeżeń
- Stanowi podstawę procesów poznawczych, a jego treść zależy od wiedzy, doświadczenia i stanu emocjonalnego, a także sprawności układów receptorowych
- Wrażenie - to najprostsza informacja sensoryczna powstała w skutek działania bodźca, odzwierciedla pojedynczą cechę *przedmiotu* działającego na receptor
- Spostrzeżenie - całościowe odzwierciedlenie zorganizowanego zespołu cech czyli *przedmiotu lub zjawiska. Suma wrażeń + interpretacja*

Zaburzenia spostrzegania

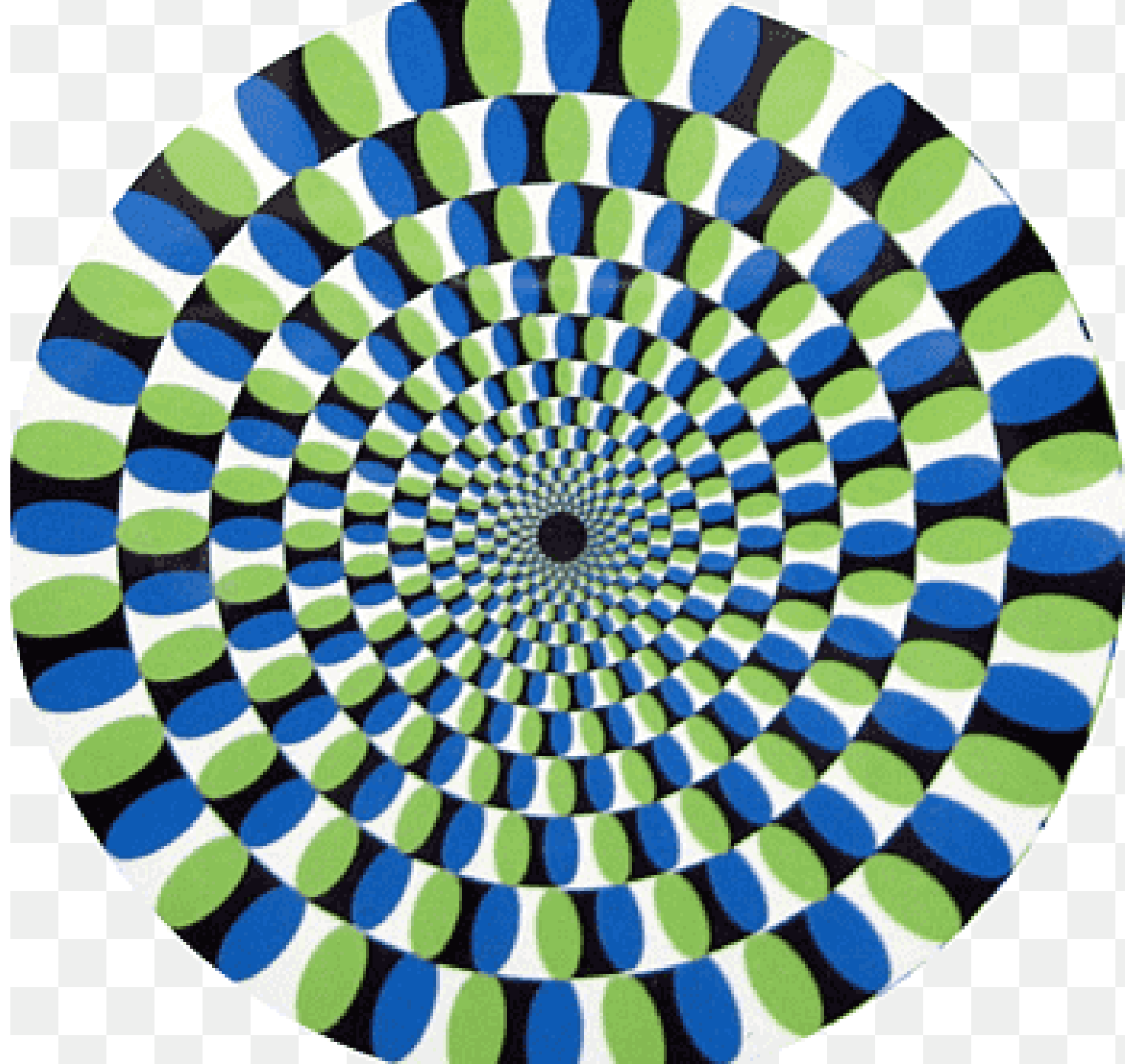
- Iluzje = złudzenia
- Omamy (prawdziwe, rzekome, halucynoidy/parahalucynacje)
- Deficyty i agnozje (nierozpoznawanie cech przedmiotów mimo prawidłowego stanu narządów zmysłu)

Zaburzenia spostrzegania

- Faktyczne istnienie vs nie istnienie bodźca działającego na receptor?
- Sąd klasyfikujący – czym jest bodziec?
- Krytycyzm (sąd realizujący) – czy doświadczam bodźca jako czegoś realnie istniejącego?

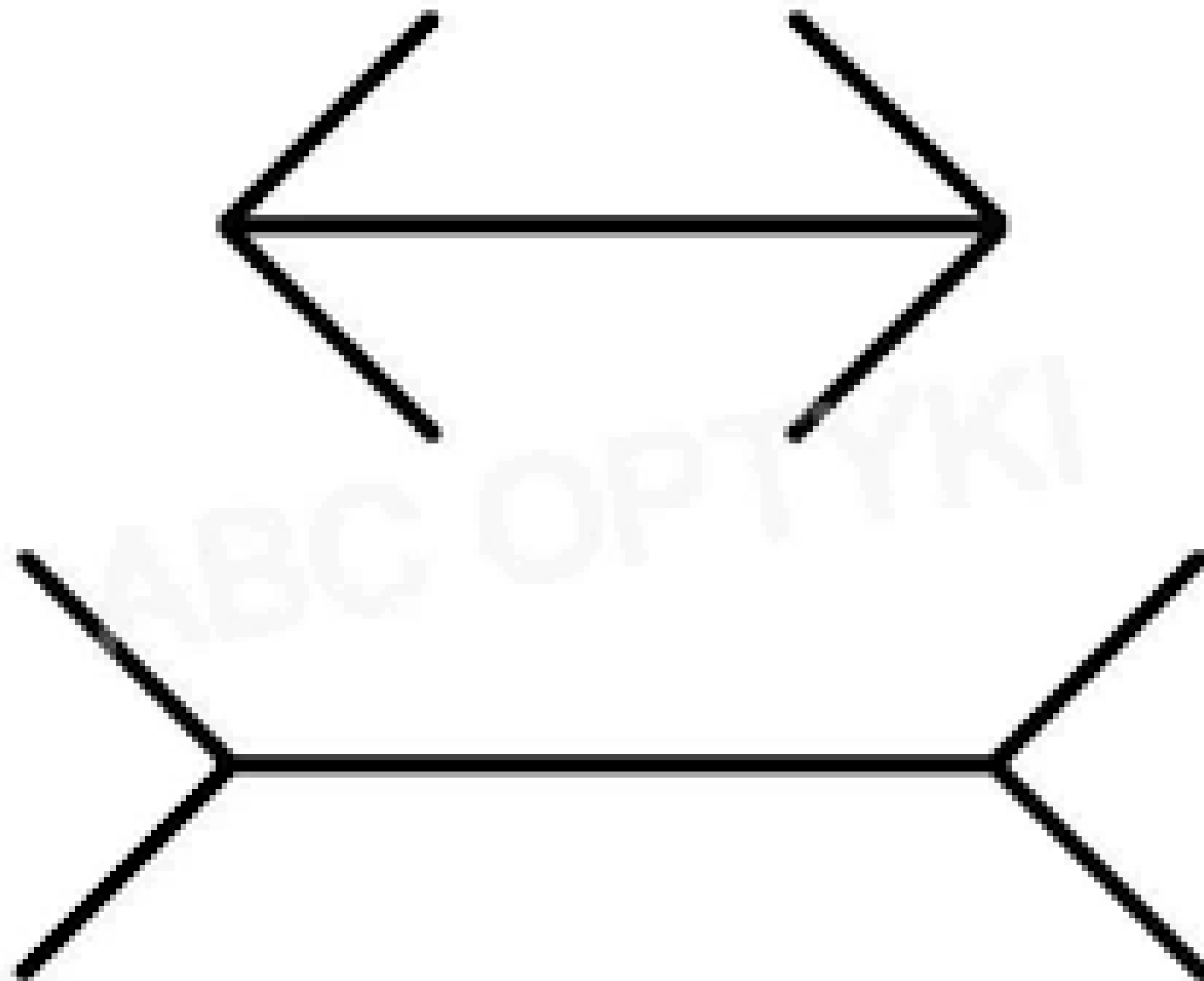
Złudzenia

- „rotating snakes ilusion”



Złudzenia

- Złudzenie Mullera-Raya



Złudzenia

- Fałszywe spostrzeżenie **istniejącego** przedmiotu lub zjawiska. Mamy wówczas do czynienia z nieprawidłową klasyfikacją prawidłowo odebranego bodźca
- Złudzenia nie muszą być objawem zaburzeń psychicznych, jeśli są korygowane po ustąpieniu czynników zakłócających spostrzeganie

Złudzenia

- Towarzyszy im mniej lub bardziej stanowczy sąd realizujący
- Mogą powstać pod wpływem:
 - emocji (np. strachu)
 - zakłóconych warunków spostrzegania (np. o zmroku, w stanie zaburzonej świadomości)
 - Fizjologiczne – zachowany krytycyzm
- Patologiczne - brak krytycyzmu

Omamy

- Spostrzeganie **nieistniejących** przedmiotów i zjawisk
- Przeżycia zmysłowe, a nie myślowo-wyobrażeniowe mające charakter **realnych spostrzeżeń**, niezależnych od woli chorego
- Brak spostrzeganego przez chorego przedmiotu/zjawiska powinien być stwierdzony przez badającego

Omamy - podział

- Struktura – proste (np. błyski, trzaski) oraz złożone (przedmioty, sytuacje, sceny)
- Projekcja zmysłowa – omamy słuchowe (najczęstsze), wzrokowe, czuciowe, smakowe, węchowe, interoceptywne

Omamy - podział

- **Omamy prawdziwe** utożsamiane z realną rzeczywistością, zwykle żywe, jaskrawe, **rzutowane w zewnętrzną przestrzeń**
- **Omamy rzekome (pseudohalucynacje):** rzutowane są zazwyczaj w wewnętrzną przestrzeń zmysłową ale poza polem postrzegania albo poza „realnością”

Halucynoidy

- Spostrzeżenia powstające bez działania bodźców zewnętrznych
- Nie towarzyszy im mylny sąd realizujący (pacjent jest wobec nich krytyczny)
- *Zmiany organiczne mózgu, padaczka (halucynoidy hakowe – węchowe lub w Covid smakowe), migrena, bóle fantomowe*

Zaburzenia myślenia

Myślenie– język/mowa - komunikacja

- Przetwarzanie informacji pozwalające na tworzenie ich umysłowych reprezentacji (konkretnych lub symbolicznych) oraz późniejsze operowanie owymi reprezentacjami.

Zaburzenia myślenia

➤ Zaburzenia treści myślenia

- Idee nadwartościowe
- Myśli natrętne
- Urojenia

➤ Zaburzenia formy myślenia – tzw formalne = zaburzenia toku. (w tym tempa, struktury i funkcji myślenia)

Urojenia

- **Fałszywe** przekonania (sądy) na temat rzeczywistości
- Towarzyszy im silne **poczucie oczywistości**
- **Niekorygowalne** i niepodatne na rzeczowe kontrargumenty
- Osadzone w **kontekście chorobowym**
- **Indywidualistyczny i wyobcowujący** wpływ na funkcjonowanie jednostki

Urojenia - treść

- **Wielkościowe** – wyrażają przekonanie chorego o jego niezwykłych ponadprzeciętnych możliwościach, znaczeniu, stanowisku, bogactwie i wiedzy. Chorzy są przekonani o wielkiej sile fizycznej, zdrowiu, zdolności wpływania na wydarzenia. Często spotykane w **zespole maniakalnym**
- **Depresyjne** – wyrażają negatywny stosunek chorego do samego siebie z przypisywaniem sobie winy. W związku z tym urojenia depresyjne wyrażają się jako:
 - a. urojenia winy, kary, grzeszności, małowartościowości
 - b. urojenia utraty wartości materialnej, ruiny, ubóstwa, nadchodzącej katastrofy
 - c. urojenia hipochondryczne - utraty zdrowia, nieuleczalna choroba (nihilistyczne – zesp cottarda)
- Spotykane w zespołach depresyjnych różnego pochodzenia

Urojenia - treść

- **Prześladowcze** – przekonanie o zagrożeniu ze strony otoczenia, które w różny sposób działa na szkodę chorego; chory jest ofiarą, a sprawcami są inni. Urojenia te **należą do najczęściej spotykanych**
- **Ksobne (odnoszące)** – chory odnosi do siebie przypadkowe rozmowy, spojrzenia, zwykłe naturalne zachowania i przypisuje im szczególne znaczenie

Urojenia - treść

- **Oddziaływania** (wpływu) – ktoś z zewnątrz, jakieś zjawisko, siła, osoba wpływa na myśli i zachowanie chorego
- **Owładnięcia** – organizm jest opanowany przez jakąś siłę lub innego człowieka
- **Odśłonięcia** – inne osoby mogą znać myśli pacjenta; odczytywać jego myśli, znać jego myśli; chory może znać myśli innych osób (*patognomoniczny dla F20.0*)
- **Podstawienia** – znane osoby lub przedmioty zostały podmienione przez ich kopie/sobowtóry o przypisanych intencjach (często złych) lub podszywające się obce osoby

Urojenia - treść

- **Zazdrości** – przekonanie o niewierności partnera/partnerki, podejmowane uporczywe, konsekwentne działania sprawdzające, brak korekty mimo braku dowodów
- **Dziwaczne** – zawierające treści traktowane w danej kulturze jako zupełnie absurdalne, niemożliwe do zaistnienia, nieprawdopodobne i niewiarygodne – wszczepienie odbiornika *fal* do mózgu
- **Dysmorfofobiczne** – urojenia niekorzystnej zmiany ciała, często kompromitującej (np. przykra woń) bądź zniekształcenia ciała np twarzy

Urojenia - treść

- **Wtórne** – pojawiają się wtórne do innych objawów psychopatologicznych (urojeniowo interpretowane omamy, urojenia związane z zaburzeniami nastroju)
- **Pierwotne** – pojawiają się niezależnie od obecności innych objawów psychopatologicznych stanowiąc niezależną jakość, psychologicznie niewytłumaczalną

Urojenia – struktura

- **Proste** – pojedyncze urojenia będące prostą interpretacją innych objawów – bez tendencji do systematyzacji
- **Paranoiczne** – usystematyzowane, tworzące zwartą logiczną całość; spójne z osobowością chorego; towarzyszące im emocje są adekwatne, związane z ich treścią i motywujące do podejmowania konsekwentnych działań
- **Paranoidalne** – słabo usystematyzowane, nielogiczne, dziwaczne; emocje są często niedostosowane z cechami paratymii, bladoci emocjonalnej; towarzyszą im często zaburzenia toku myślenia pod postacią myślenia paralogicznego do rozkojarzenia włącznie; zachowanie chorego wydaje się niekonsekwentne i dziwaczne

Idee/myśli nadwartościowe

- Dominujące, silnie wysyczone emocjonalnie przekonania, mające niezwykle intensywny i wyróżniający się z pośród innych wpływ na decyzje i postępowanie człowieka, bywają dysfunkcyjne. Dotyczą tak rzeczywistości wewnętrznej (zdolności, sprawność), jak i zewnętrznej (idee i postawy społeczne, przekonania religijne)

Myśli natrętne (obsesje)

- Uporczywie **powtarzające się** myśli (przekonania, wspomnienia, wyobrażenia, wyjaśnienia, pytania, stwierdzenia)
- Narzucające się z uczuciem **subiektywnego przymusu**
- Traktowane jako **myśli własne**
- Jednocześnie ich treść jest zwykle sprzeczna z przekonaniami i systemem wartości chorego – **pacjent zgłasza, że nie chce ich mieć**
- Traktowane są jako niedorzeczne i chorobliwe, często budzące lęk – **najczęściej zachowany krytycyzm**
- Im bardziej pacjent stara się ich unikać, tym silniej go one *atakują*

Automatyzm psychiczny

- Brak uzależnienia pewnych objawów psychopatologicznych od udziału świadomej woli inicjatywy i intelektu. Stają się spontaniczne oraz często identyfikowanie ich jako efekt wpływów zewnętrznych:
 - Spostrzeganie (pseudohalucynacje)
 - Myślenie (echo myśli, nasyłanie myśli, mantyzm, urojenia)
 - Zachowanie (np. przymusowy śmiech)
 - Aktywność ruchowa

Zaburzenia toku myślenia

- **Spowolnienie/zahamowanie** toku – ograniczenie tempa wypowiedzi, ubogie, skąpe skojarzenia, rozwlekłość. Zaburzenie obecne w zaburzeniach organicznych, schizofrenii, depresji.
- **Przyspieszenie** toku (zmiana tempa) – liczne bogate skojarzenia, często powierzchowne, przeskakiwanie z tematu na temat, mogące prowadzić do gonitwy myśli i słowotoku (logorrhoea). Występuje w zespołach maniakalnych, schizofrenii.
- **Otamowanie** – chwilowa i nieoczekiwana pauza w biegu myśli i wypowiedzi – blokada, pustka, brak myśli w głowie.

Zaburzenia toku myślenia

- **Natłok myśli (mantyzm)** – poczucie nadmiaru myśli, naporu przerażających i zmiennych, niepowiązanych wątków. Jest uciążliwe dla pacjenta. Towarzyszy lęk. pojawianie się kolejnych wątków czy tematów zakłócających myślenie chorego. Schizofrenia, intoksykacja, długotrwała bezsenność
- **Rozwlekłość, drobiazgowość** myślenia – rozbudowane, dygresyjne wypowiedzi, odchodzące od głównego tematu, wydłużające czas wypowiedzi, lecz ostatecznie go wyczerpujące. Często z tendencją do nadmiernego uszczegółowiania – zaburzenia organiczne.
- **Stereotypie (powtórzenia bez związku z kontekstem „że się tak wyrażę”), perseweracje (odpowiedź) , iteracje (automatyczne powtarzanie słowa, zdania), werbigeracja (autoecholalia), echolalia** – różne formy powtarzania i zawężania treści myślenia

Zaburzenia toku myślenia

- **Mutyzm** – brak reakcji słownych mimo zachęt i poleceń ze strony otoczenia
- **Zubożenie** myślenia – ograniczenie ilościowe lub treściowe wypowiedzi chorego
- Myślenie **paralogiczne** – zaburzenie porządkowania logicznego myśli, niedostrzeganie sprzeczności; niewłaściwe tworzenie pojęć, kategoryzowanie, wnioskowanie, pozorna spójność ale nie logiczna (paralogiczna) (**ambisentencja**)
- Myślenie **magiczne/symboliczne/archaiczne, prelogiczne, katatymiczne, konkretne**

Zaburzenia toku myślenia

- myślenie **dereistyczne** (oderwane od rzeczywistości, zatopione w abstrakcyjnych i mało rzeczywistych tematach, rezonerskie, pseudonaukowe, pseudofilozoficzne); odbieganie od realnego ustosunkowania się do rzeczywistości,
- myślenie **autystyczne** (skupione na świecie przeżyć psychotycznych chorego)

Zaburzenia toku myślenia

- **Rozkojarzenie** – Dezorganizacja wypowiedzi, złożone zaburzenie struktury i funkcji myślenia mimo w zasadzie zachowanej formy gramatycznej, fragmentacja, zaburzenie spójności i ciągłości myślenia. Skrajna forma to **schizofazja (sałata słowna)**.
- **Inkoherencja** – towarzysząca **zaburzeniom świadomości** nieskładność gramatyczna, wątki są porozrywane, niespójne, kojarzenie następuje na podstawie podobieństwa fonetycznego, rytmu wypowiedzi, częste perseweracje, werbigeracje, iteracje

Zaburzenia emocji

Emocjonalność - definicje

- Emocje odgrywają kluczową rolę w procesie adaptacji organizmu do środowiska. Emocje oznaczają stosunek podmiotu do danego zjawiska. Pomagają ocenić wartość adaptacyjną bodźca (dobre vs niedobre dla mnie) oraz wybrać optymalne do sytuacji zachowanie (wartość motywacyjna).
- Stany emocjonalne to kompleks powiązanych ze sobą zmian zachodzących na poziomie subiektywnego doświadczenia emocji, reakcji fizjologicznych i zachowania.

Emocjonalność - definicje

- Poza względnie **krótkotrwałymi emocjami** o mniejszej (strach, radość, wstręt) lub większej (podziw, rozkosz, niechęć) złożoności, wyróżniamy dłużej utrzymujące się, **bardziej trwałe** nastawienia emocjonalne – **nastroje** – o niemniej istotnej wartości motywacyjnej.

Nastrój

- **Wyrównany** (eutymia) – obejmuje normatywny zakres wahań nastroju
- **Obniżony** (hipotymia) – poczucie smutku, przygnębienia; złe samopoczucie; cierpienie; nieszczęśliwość; bezradność; bezsilność; niemoc; beznadziejność; ból istnienia; pragnienie śmierci.
- **Podwyższony** (hipertymia) – z dominującym poczuciem radości. Nastrój wzmożony z cechami ekspansywności, nadmiernym przekonaniem o własnych możliwościach, z towarzyszącą wzmożoną aktywnością psychiczną i ruchową
- **Dysforia** – nastrój obniżony z cechami drażliwości (tendencji do reagowania gniewem), skłonnością do agresji i czynów impulsywnych

Nastrój

- **Euforia** – błogostan, nastrój podwyższony z poczuciem szczęścia, wielkości, niekiedy ze zwiększoną aktywnością psychoruchowej; **hebefrenia** – euforii towarzyszy zach. Dziecinne i błazeńskie (w schizofrenii). **Ekstaza** – zachwytm, szczęście, z ograniczoną aktywnością i ekspresją (zatrucia, dysocjacja, padaczka spa)
- **Moria** - tendencja do żartów, figlów, niewybrednych żartów na tle umiarkowanie nasilonej euforii (uszkodzenie płatów czołowych)
- **Labilność emocjonalna** – łatwe wahania między nastrojem podwyższonym a obniżonym
- **Anhedonia** – niemożność odczuwania przyjemności, wiąże się z zaprzestaniem podejmowania aktywności dających uprzednio przyjemność

Afekt

- Obserwowana przez badającego ekspresja stanu emocjonalnego, niekiedy niezgodna z opisem emocji przedstawionym przez doświadczającego.

Afekt

- **Dostosowany** – ekspresja emocji żywa, adekwatna do sytuacji, prawidłowo modulowana
- **Niedostosowany** – **paratymia** (brak spójności między przeżyciami a emocjami), **paramimia** (brak spójności między przeżyciami a ekspresją), **ambivalencja** uczuciowa (jednoczesne doświadczanie przeciwstawnych stanów emocjonalnych)
- **Zobojętnienie, stępienie** uczuciowe – subiektywne poczucie „braku emocji”, obserwowane jako osłabienie ekspresji i modulacji emocji. „Obłąd moralny” – osłabienie emocjonalności wyższej.

Afekt

- **Spłylenie uczuciowe (sztywność, bladość)** – brak współdzwięczenia emocjonalnego z otoczeniem – ekspresja emocji osłabiona lub jej brak, w związku z tym zwykle niedostosowana do sytuacji i nieprawidłowo modulowana – typowe dla zaburzeń schizofrenicznych
- **Labilność** – niemożność dłuższego utrzymania ekspresji emocji, łatwa zmiana ekspresji emocji bez zmiany nastroju

Lęk

- Negatywny stan emocjonalny związany z nieznanym, nieokreślonym zagrożeniem zewnętrznym lub wewnętrznym. Składowe: psychiczna, ruchowa, autonomiczna.
- **Uogólniony** (wolno płynący) – uczucie utrzymującego się niepokoju o małą zmieniającą się intensywność

Napadowy – z poczuciem przerażenia (obawa przed śmiercią lub „zwariowaniem”) oraz z silnymi objawami wegetatywnymi

W postaci **fobii** – unikanie sytuacji wywołujących lęk, kojarzonych z wystąpieniem lęku w przeszłości (lęk antycypacyjny)

Napęd

- Odzwierciedla aktywność, żywotność, energię, gotowość do działania i reagowania, zainteresowanie otaczającą rzeczywistością, pozwalające na zapoczątkowanie i utrzymanie aktywności celowej.
- **Zwiększony/zmniejszony** – przejawiający się w postaci aktywności ruchowej, impulsywnej i intencjonalnej
- **Spowolnienie/zahamowanie** ruchowe – zmniejszenie szybkości i ograniczenie zmienności aktywności motorycznej – aż do stanu **stuporu (osłupienia)**. **Stupor** może być składową zespołów katatonicznych, zaburzeń depresyjnych, organicznych.

Napęd

- **Awolicja (woli) Abulia (brak zdolności do podjęcia mimo zamiarów), Apatia (zanik emocji motywujących)** – poczucie „braku emocji”, odczucie niezdolności przeżywania emocji skutkujący ograniczeniem lub zahamowaniem aktywności intencjonalnej
- **Przyspieszenie/pobudzenie** ruchowe
- Ruchy **mimowolne (dyskinezy, tiki, ruchy płasawicze)**
- Ruchy **powtarzające się** (stereotypie, manieryzmy)
- **Natrętne czynności** (kompulsje)
- **Parakinezy** – katalepsja (utrata możliwości wykonywania ruchów dowolnych + giętkość woskowa), echopraksja, automatyzm nakazowy, negatywizm

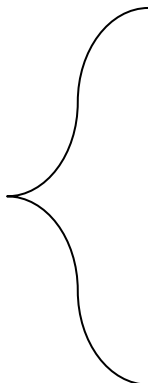
Uwaga

Definicja pojęcia

- Mechanizm redukcji nadmiaru informacji:
- spostrzegamy tylko część docierających bodźców
- przypominamy sobie tylko część informacji zakodowanych w pamięci
- uruchamiamy tylko jeden z możliwych procesów myślowych
- wykonujemy tylko jedną z możliwych reakcji

Funkcje uwagi

Czujność

- 
1. Selektywność (koncentracja, ogniskowanie) – wybór pewnych elementów pola percepcji kosztem innych
 2. Trwałość – zdolność do utrzymania uwagi w pewnym zakresie, na pewnym przedmiocie
 3. Przerzutność – zdolność do przenoszenia uwagi z jednego przedmiotu na drugi
 4. Podzielność – zdolność do szybkiego przełączania uwagi w celu jednoczesnego wykonywania kilku czynności
 5. Zakres – liczba elementów którą możemy objąć jednocześnie

Zaburzenia funkcji uwagi

Trudno jest mówić o izolowanych zaburzeniach uwagi w kontekście klinicznym. Jest to zjawisko niespecyficzne, zwykle powiązane z zaburzeniami innych funkcji psychicznych (pamięci, myślenia, aktywności ruchowej).

Zaburzenia funkcji uwagi

- Nieuwaga/dekoncentracja – w różnym stopniu zaburzone są różne funkcje uwagi, zazwyczaj mamy do czynienia z zakłóceniem czujności uwagi (trwałość, przerzutność, selektywność)
- Zaburzenia z towarzyszącymi urojeniami – nadmierne zogniskowanie na treściach urojeniowych – zaburzona podzielność i przerzutność
- Zespół maniakalny – zwiększenie przerzutności i podzielności, ograniczona jest selektywność i trwałość
- Zespół otępienny – trudności z przenoszeniem uwagi z jednego przedmiotu na drugi
- Zaburzenia jakościowe i ilościowe świadomości – zaburzenia trwałości, przerzutności oraz zawężenie pola czy zakresu uwagi
- Wahania uwagi mogą być również wskaźnikiem zaburzeń innych czynności psychicznych – emocji, pamięci, myślenia

Pamięć

Definicja

Czynność poznawcza umożliwiająca chwilowe lub trwałe zachowanie (zapamiętywanie), przechowywanie (magazynowanie), jak również odtwarzanie (przypominanie) informacji

Klasyfikacja pamięci

W zależności od czasu przechowywania:

- **Ultrakrótka (sensoryczna)** – przechowywanie 0,5 - 1 sekundy, specyficzna dla modalności, większa pojemność niż pamięci krótkotrwałej, raczej informacje o fizycznych parametrach bodźców
- **Krótkotrwała (operacyjna)** – przechowywanie przez kilka do kilkunastu sekund, możliwe wydłużenie dzięki powtórkom wewnętrznym, pojemność do 7+/-2 elementy, kod głównie akustyczny i wzrokowy
- **Trwała** – czas przechowywania praktycznie nieograniczony, uzupełniana, modyfikowana, pojemność praktycznie nieograniczona, kod głównie semantyczny

Klasyfikacja pamięci

Ze względu na formy przechowywania i mechanizmy wydobywania

Deklaratywna – informacje dostępne świadomości, możliwe do zwerbalizowania, większy udział struktur korowych

Niedeklaratywna – pamięć ukryta, nieuświadamiana, zawiera wzorce umiejętności percepcyjnych (proceduralna), uczestniczy w procesach torowania, warunkowania, habituacji. Gromadzona prawdopodobnie od urodzenia, z większym udziałem struktur podkorowych

Zaburzenia pamięci

- 1. Ilościowe (dysmnezje)
 - **hipermnezja**
 - **amnezja**
 - **hipomnezja**
 - **ekmnezja**
- 2. Jakościowe (paramnezje)
 - **allomnezje** (wspomnienia zniekształcone)
 - **pseudomnezje** (wspomnienia rzekome)

Ilościowe zaburzenia pamięci

1. hipermnezja – zdolność do odtwarzania zwiększonej ilości wspomnień – substancje halucynogenne, silne przeżycia, zespół hipomaniakalny, ZŚ

2. amnezja – dysfunkcja polegająca na niemożności przypomnienia sobie informacji.

Podział ze względu na:

- **stopień** – całkowita i fragmentaryczna
- **zakres** – pełna (wszelkie wspomnienia), częściowa (składnik pamięci – zapamiętywanie; typ informacji – autobiograficzna, semantyczna, proceduralna; modalność)
- **trwałość** – trwała i przemijająca
- **faza** – krótkotrwała, długotrwała
- **czasowy związek z utratą przytomności** – wsteczna, następcza, śródczesna

Ilościowe zaburzenia pamięci

3. **hipomnezja** – zmniejszona zdolność do odtwarzania wspomnień

- Czynnościowa - może dochodzić do przejściowych zaburzeń jak w depresji, zaburzeniach lękowych, reaktywnych czy dysocjacyjnych
- Trwała – proces otępienny

4. **ekmnezja** – przeżywanie zdarzeń minionych jako aktualnych, upośledzenie pamięci wydarzeń niedawnych.(SPA, ZŚ, hist.)

Jakościowe zaburzenia pamięci

Allomnezja - nieadekwatnie odtwarzana jest rzeczywista treść wspomnienia

- **Iluzje pamięci** – wspomnienia rzeczywiste lecz zniekształcone pod wpływem innych przeżyć, zwykle silnych emocji (fizjologicznych i chorobowych)
- **kryptomnezje** – nieświadomy plagiat, wspomnienie odtworzone bez świadomości, że jest to coś, co już osoba wie, co stanowi jego wspomnienie
- **złudny utożsamiające** – deja vu i zjawiska pokrewne

Jakościowe zaburzenia pamięci

Pseudomnezja – przywoływanie wspomnień, w przekonaniu tej osoby rzeczywistych, a faktycznie nie mających miejsca

- **omamy pamięci** – fałszywe wspomnienia z sądem realizującym.

Zafałszowane urojeniowo wspomnienia

- **konfabulacje** – tworzenie fałszywych śladów pamięciowych współwystępujące zwykle z głębszymi zaburzeniami pamięci świeżej i wypełniających lukę pamięciową. Osoba nie ma intencji wprowadzania w błąd.

Zespoły psychopatologiczne

Zaburzenia psychiczne – ujęcie tradycyjne

- **Niepsychotyczne:** typu nerwicowego, zaburzenia adaptacyjne, psychosomatyczne, zaburzenia osobowości
- **Psychotyczne:** synonim choroby psychicznej; stany chorobowe, w których występują urojenia, omamy, zaburzenia świadomości, znaczne zmiany emocji i nastroju połączone zaburzeniami myślenia, aktywności złożonej; zazwyczaj wiążą się z brakiem, lub obniżeniem krytycyzmu, znacznym pogorszeniem funkcjonowania społecznego

Zespół depresyjny

- Obniżenie nastroju – depresyjne, depresyjno-dysforyczne
- Spowolnienie toku myślenia
- Spowolnienie ruchowe
- Lęk
- Urojenia depresyjne
- Zachowania samobójcze wynikające z obniżenia nastroju
- Melancholia agitata, depresja maskowana

Zespół otępienny

Wynikające z nieodwracalnego uszkodzenia OUN
narastające ograniczenie sprawności poznawczej, w tym
pamięci i uczuciowości i motywacji

Czego skutkiem są:

- trudności w funkcjonowaniu
- zmiana osobowości
- spadek samodzielności

Zespół maniakalny

- Podwyższenie nastroju, drażliwość
- Przyspieszenie toku myślenia
- Pobudzenie ruchowe
- Dysregulacja popędów – skrócenie snu, obniżenie łaknienia, wzmożenie libido
- Tendencja do zachowań ryzykownych
- Hipomania

Zespół amnestyczny (z. Korsakowa)

- Upośledzenie zapamiętywania (pamięci świeżej)
- Luki amnestyczne
- Konfabulacje
- Mogą towarzyszyć polineuropatie (encefalopatia Wernickiego)
- Podłoże toksyczne (np. CO) lub niedoborowe (wit z grupy B)

Zespół katatoniczny

- Niedostosowana, nadmierna lub ograniczona aktywność ruchowa, przy znacznie ograniczonym lub zniesionym kontakcie
- osłupienie lub pobudzenie
- parakinezy – katalepsja, automatyczna uległość, negatywizm
- mutyzm
- urojenia oniryczne (dziania się)
- stereotypie, perseweracje, iteracje
- różnie rozwinięta niepamięć epizodu chorobowego

Zespół omamowy (halucynoza)

- Dominują omamy przy zachowanej świadomości
- najczęściej słuchowe, czasem dotykowe, rzadziej wzrokowe
- czasem interpretowane urojeniowo
- tendencja do przewlekania się z okresowymi zaostrzeniami

Zespół paranoiczny

- Zespół urojeniowy z urojeniami o strukturze paranoicznej
- Bez cech dezorganizacji czynności psychicznych
- Zachowana struktura osobowości – często cechy paranoiczne
- Konsekwentna, wytrwała aktywność urojeniowa
- Adekwatne wysycenie emocjonalne
- Przewlekły lub przewlekający się przebieg

Zespół paranoidalny

- Urojenia paranoidalne – luźno, niekonsekwentnie powiązane, niewytłumaczalne, niezrozumiałe.
- Dezorganizacja czynności psychicznych i towarzysząca jej dezadaptacja życiowa (załamanie linii życiowej).
- Zmieniona osobowość.
- Obecność omamów – zwłaszcza rzekomych.
- Ma charakter epizodyczny, nawrotowy, czasem przewlekający się.

Zespół automatyzmu psychicznego (zespół Kandinskiego-Clerambauta)

- Składowa zespołu paranoidalnego
 - pseudohalucynacje
 - urojenia owładnięcia i oddziaływania
 - mantyzm

Zaburzenia świadomości

Ilościowe:

GCS-(*Glasgow coma scale*) skala Glasgow; opisowo: senność patologiczna, półśpiączka, śpiączka

Jakościowe:

przymglenie proste, zespół majaczeniowy, zespół pomroczny, zespół splątaniowy (amentywny)

Ilościowe zaburzenia świadomości

GCS- ocena parametrów neurologicznych: reakcja ruchowa, słowna, otwieranie oczu; max-15pkt

- Senność patologiczna- silna tendencja do zasypiania, wybudzenia w reakcji na bodźce
- Półśpiączka- wybudzenia tylko na bodźce bólowe
- Śpiączka- brak wybudzeń nawet po silnych bodźcach bólowych

Przymglenie proste

Zachowanie człowieka podobne do poruszającego się w gęstej mgle- pacjent widzi nieostro, niedokładnie, ma trudności z oceną odległości

Kontakt trudny, pojmowanie sytuacji utrudnione i opóźnione

Zachowanie i ruchy spowolniałe

Zespół majaczeniowy (majaczenie, delirium)

- Zaburzenia orientacji allopsychicznej (co do czasu, miejsca i sytuacji). Orientacja autopsychiczna zachowana (zmącenie).
- Omamy i iluzje wzrokowe, rzadziej słuchowe, węchowe
- Lęk
- Narasta wieczorem i w nocy
- Po epizodzie wspomnienia wyspowe

Zespół majaczeniowy - przyczyny

- ▣ - Odwodnienie
- ▣ - Gorączka
- ▣ - Odstawienie alkoholu po ciągu opilczym
- ▣ - Odstawienie leków z grupy BDZ
- ▣ - Hipo- i hiperglikemia
- ▣ - Zaburzenia elektrolitowe- sód, potas, magnez
- ▣ - Zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej
- ▣ - Zatrucia egzo- i endogenne- niewydolność wątroby i nerek, zatrucie cholinolitykami, opioidy

Leczenie PRZYCZYNOWE!!!

Zespół pomroczny (zamroczeniowy)

- Zaburzenia orientacji auto- i allopsychicznej
- Zawężenie świadomości
- Lęk
- Całkowita niepamięć epizodu

Najczęściej po napadzie padaczkowym uogólnionym, w zaburzeniach osobowości i zaburzeniach dysocjacyjnych (zespół pomroczny jasny – kazuistyka)

Zespół amentywny (splątaniowy)

- Głęboka dezorientacja
- Porozrywanie wątków myślenia
- Chaotyczna aktywność ruchowa (jaktacje)

Ciężkie stany somatyczne