

# Psychopatologia i syndromologia ogólna

Nie każda nieprawidłowość psychiczna świadczy o chorobie psychicznej.

## 1 Nieprawidłowości psychiczne u ludzi zdrowych

Drobne nieprawidłowości psychiczne u ludzi zdrowych mają charakter:

1. krótkotrwały
2. izolowany

Rodzaje zaburzeń /12/:

1. **Rozkojarzenie (dissociatio)** - występuje w stanie senności, znużenia. Polega na braku logicznego związku między kolejnymi wypowiedziami, zdaniami. U człowieka sennego myśli "ześlizgują się" z głównego wątku lub występują pojedyncze elementy nie związane z wątkiem.
2. złudzenia fizjologiczne w procesie spostrzegania
3. zniekształcenia materiału zapamiętanego
4. zmienność nastrojów u małego dziecka
5. złudzenia pamięciowe
6. uleganie przesądom przez ludzi wykształconych
7. myślenie magiczne (magiczno-lękowe lub magiczno-życzeniowe)
8. obniżenie sprawności intelektualnej (np. skutek zmęczenia lub hipoglikemii)
9. epizodyczne obawy o cechach **fobii** - np. obawa przed zachorowaniem na jakąś chorobę
10. **nastawienie odnoszące** - odnoszenie do siebie pewnych zdarzeń bez dostatecznej przyczyny (np. poczucie bycia obmawianym przez otoczenie). Czasem wynika z nieufności do otoczenia, poczucia zagrożenia, poczucia braku akceptacji przez grupę. Można je zlikwidować poprzez rzeczową, łagodną i życzliwą argumentację.
11. **omamy hipnagogiczne** - pojawiają się w trakcie zapadania w sen. W **stanie przysennym (hipnagogicznym)** człowiek doznaje wyraźnych wyobrażeń wzrokowych i słuchowych. Często zasypiający człowiek traci zdolność ich krytycznej oceny i traktuje je jako odzwierciedlenie bieżących wydarzeń. Doznania te mogą przechodzić niepostrzeżenie w marzenia sennie.
12. **omamy hipnopompiczne** - pojawiają się w chwili przebudzenia ze snu lękowego - poczucie dezorientacji co do miejsca, czasu, niepewność, co było prawdą, a co snem.

## 2 Podstawowe pojęcia

**Objaw (symptoma)** - mówimy o objawach psychopatologicznych (a nie o objawach psychicznych). Do objawów psychopatologicznych zaliczamy m.in.:

1. objawy psychotyczne = objawy chorób psychicznych
2. objawy nerwic = objawy nerwicowe
3. objawy zaburzeń osobowości

**Zespół (syndroma)** - jest to zbiór objawów, które występują łącznie i są charakterystyczne dla danej choroby.

**Symptomokompleks** - objaw "złożony", np. niepokój psychoruchowy.

**Wymiar** - oznacza pewną jakość, występującą z różnym nasileniem. Zwykle wymiar określany jest poprzez podawanie nazw jego biegunów, np. ekstrawersja - introwersja, dominowanie - uległość, ekspansywność - brak ekspansywności.

**Proporcja** - służy określenia występowania u jednego człowieka cech przeciwny, np. stałość emocjonalna i chwiejność emocjonalna, autyzm - postawa syntoniczna (u osób autystycznych (zamykanie się w świecie doznań psychotycznych) w niektórych sytuacjach zamiast postawy autystycznej może pojawiać się postawa syntoniczna (skrajnie odmienna)). Dlatego zamiast pojęcia "autyzm" należy stosować termin "proporcja autystyczno-syntoniczna". Inne proporcje:

- żywotność emocji - stopień emocjonalne
- aktywność - bierność
- myślenie logiczne - myślenie pseudologiczne
- bolesne poczucie własnej choroby psychicznej - derealizacja, poczucie zdrowia
- myślenie realistyczne - myślenie magiczne

### 3 Choroba psychiczna i stany trwałe

Choroby psychiczne i nerwice cechują się zazwyczaj typowym przebiegiem:

1. narastanie zaburzeń
2. okres pełnego rozwoju choroby
3. ustępowanie objawów

Istnieją również stany trwałe (np. jako zejścia innych chorób) pozbawione dynamicznego przebiegu, np.:

- upośledzenie umysłowe po przebytym w dzieciństwie zapaleniu mózgu
- otępienie spowodowane urazem czaszki
- charakteropatia po ciężkim zatruciu

### 4 Procesy poznawcze

**Wrażenie** - to elementarne zjawisko psychiczne, które powstaje na skutek zadziałania bodźca na receptor, np.:

- lekkie nakłucie szpilka palca → wrażenie dotyku
- dotknięcie ciepłego lub zimnego przedmiotu → wrażenie termiczne
- wrażenia wzrokowe
- wrażenia słuchowe

Wrażenie odzwierciedla **tylko jedną właściwość** działającego przedmiotu.

**Spostrzeżenie** - jest to proces psychiczny polegający na odzwierciedleniu przedmiotu działającego na receptor. Zwykle doznajemy równocześnie różnych spostrzeżeń - np. słuchowych i wzrokowych. Spostrzeżenie odgrywa kluczową rolę w procesach poznawczych. Spostrzeżenie jest suma wrażeń wzbogaconą o uprzednio zdobyte wiadomości (np. na temat obserwowanego przedmiotu), emocji. Zdobyte informacje umożliwiają stałość spostrzegania - np. stałość wymiarów przedmiotu, niezależnie od odległości przedmiotu od obserwatora i kąta patrzenia. Uczenie się umożliwia również rozpoznawanie przedmiotów dostrzegając tylko jego fragmenty. Interpretacja taka jest uzależniona od wiedzy, zainteresowania, emocji.

### 5 Zaburzenia spostrzegania

Podział:

1. Złudzenia
2. Omamy
3. Halucynoidy

#### 5.1 Złudzenia

Podział:

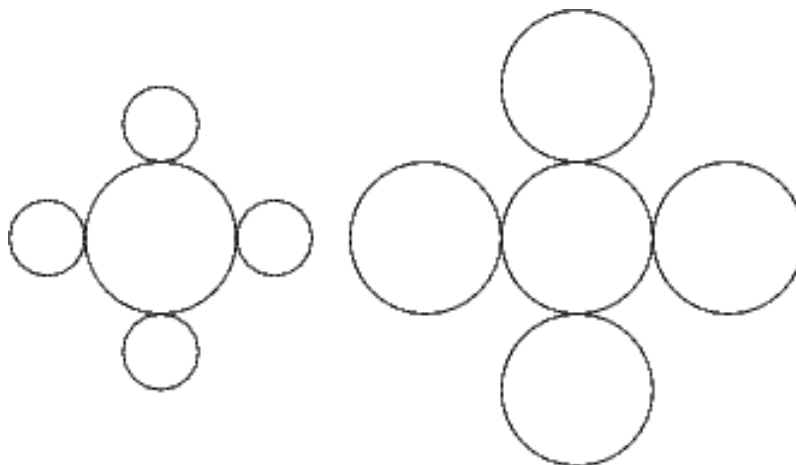
1. Fizjologiczne = geometryczne
2. Uwarunkowane nastawieniem
3. Patologiczne

### 5.1.1 Złudzenia fizjologiczne = geometryczne

Nie są wyrazem zaburzeń psychicznych, wynikają ze struktury spostrzeganego przedmiotu.

Przykłady:

1. złudzenie Sandera
2. złudzenie Zollnera



Rysunek 1: Złudzenie Sandera - koło po lewej stronie wydaje się większe niż identyczne koło po stronie prawej.



Rysunek 2: Złudzenie Zollnera.

Złudzeniom tego typu ulegamy zawsze, niezależnie od znajomości zagadnienia.

### 5.1.2 Złudzenia uwarunkowane przez nastawienie

Zachodzą, np. gdy poinformujemy badanego, że będą mu ukazywane na mgnienie oka wizerunki zwierząt, to dostrzeże on zwierzęta w różnokształtnych plamach. Jeśli inną osobę poinformujemy, że plamy te przedstawiają np. kwiaty - będzie ona widziała obrazy tej treści.

Oprócz podanych informacji także emocje (np. lek) mogą wpływać na spostrzeganie.

### 5.1.3 Złudzenia psychopatologiczne (illusiones)

**Definicja:** jest to zniekształcone spostrzeganie, którego chory nie koryguje, mimo dowodów błędności (czyli trwa przy mylnej interpretacji zniekształconego spostrzeżenia).

Charakterystyczny jest **brak krytycyzmu** wobec złudzenia.

## 5.2 Omamy

**Definicja:** jest to spostrzeganie przedmiotów, które nie znajdują się w otoczeniu chorego lub w ogóle nie istnieją.

Cechy charakterystyczne omamów:

1. powstają bez bodźców działających z zewnątrz
2. **rzutowanie (projekcja)** postaci, przedmiotów na otoczenie
3. **poczucie realności** - chory jest przekonany o rzeczywistym istnieniu przedmiotów będących treścią omamów
4. brak krytycyzmu związanego z treścią omamów

Podział omamów:

1. omamy elementarne - są to wrażenia (np. błyski, migotania, pojedyncze, niezróżnicowane dźwięki)
2. omamy proste - są to spostrzeżenia pochodzące z jednego analizatora (np. spostrzeżenia wzrokowe)
3. omamy złożone = synestyczne - są to spostrzeżenia pochodzące z dwóch lub więcej analizatorów

Podział ze względu na rodzaj receptora /8/:

1. omamy wzrokowe
2. omamy słuchowe
3. omamy imperatywne - są to omamy słuchowe nakłaniające chorego do popełnienia jakiegoś czynu (np. samobójstwa)
4. omamy smakowe - np. zmieniony smak potraw
5. omamy czucia ustrojowego - np. odczucie bycia zatrutym, ściskanie mózgu, przemieszczanie się serca
6. omamy węchowe - chorzy częściej odczuwają zapachy nieprzyjemne lub wstrętne
7. omamy dotykowe - np. mrowienia, świąd, ogrzewanie, ziębnienie
8. omamy rzekome

### 5.2.1 Omamy wzrokowe

1. elementarne (wrażenia) - błyski, punkty, plamy, iskry - są to tzw. **fotopsje (photopsiae)**
2. proste (spostrzeżenia) - chory widzi kształty realnie istniejące lub o zmienionej wielkości:
  1. powiększone - **omamy makroptyczne**
  2. pomniejszone - **omamy mikroptyczne**

Wyrazistość jest różna: od ledwo wyraźnych do barwnych, z licznymi szczegółami. Mogą się układać w sceny lub mieć nieliniowy charakter.

Żywe, barwne, ruchliwe, sceniczne i często połączone ze złudzeniami omamy są charakterystyczne dla zespołu majaczeniowego.

**Objaw sobowtóra** - chory "wyczuwa" i dostrzega własną postać obok siebie.

Mimo, że chory uważa omamy za przedmioty realne, może odczuwać ich niezwykłość i dziwność.

### 5.2.2 Omamy słuchowe

1. elementarne (wrażenia) - stukanie, pukanie, szmery - tzw. **acoasmata**
2. proste (spostrzeżenia) - głosy, śpiew, muzyka, pojedyncze słowa

### 5.2.3 Omamy rzekome = pseudohalucynacje (pseudohallucinationes)

Są to są to zwykle omamy wzrokowe lub słuchowe lub myśli **zlokalizowane w przestrzeni wewnętrznej chorego**, odczuwane jako obce, narzucone z zewnątrz doznania. Powstają bez udziału bodźców zewnętrznych (tak jak inne omamy), ale różnią się od nich:

1. chory odczuwa je "wewnętrznie"
2. doznania te są odczuwane jako obce, narzucone z zewnątrz
3. obrazy są zwykle bardzo wyraźne i żywe, chory odróżnia je od realnych przedmiotów
4. dźwięki to najczęściej ugłosnione własne myśli chorego, przekleństwa, zarzuty

Występują w:

1. psychozach schizofrenicznych
2. zaburzeniach świadomości typu onerjoidalnego
3. stanach depresyjnych

### 5.3 Halucynoidy (hallucinoides)

Są to wrażenia lub spostrzeżenia powstające bez udziału bodźców zewnętrznych, ale **oceniane krytycznie przez chorego** (np. jako objaw chorobowy). Są zwykle wyrazem zmian organicznych (padaczka, guzy mózgu).

Halucynoidy zaliczamy do **zaburzeń psychosensorycznych**. Są to krótkotrwałe halucynoidy wzrokowe (np. błyski), słuchowe (np. głosy), smakowe lub węchowe. Mogą mieć też charakter zmiany kształtu, wielkości, barwy przedmiotów, zmiany ich położenia (np. uczucie falowania podłogi, obsuwania się sufitu). Mogą to być zaburzenia schematu ciała (np. uczucie wydłużania, przemieszczania się kończyn). Występują one napadowo (tzw. napady psychosensoryczne), charakterystyczne dla padaczki ze zmianami w płacie skroniowym, zatruciu uszkadzających tkankę mózgową.

Podczas napadu psychosensorycznego może nastąpić przymglenie świadomości, ale nie występują jakościowe zaburzenia świadomości.

**Halucynoidy hakowe** - są to napadowe odczuwania przykrych zapachów pojawiające się w padaczce.

## 6 Zaburzenia myślenia

Podział:

1. zaburzenia treści myślenia
  1. urojenia - zawsze są objawem psychotycznym (choroby psychicznej)
  2. idee nadwartościowe - w zaburzeniach osobowości
  3. natręctwa myślowe - gł. w nerwicach
  4. fobie
2. zaburzenia toku myślenia
  1. przyspieszenie - np. w zespole maniakalnym
  2. zwolnienie - np. w stanie depresyjnym
  3. rozkojarzenie

### 6.1 Zaburzenia treści myślenia

#### 6.1.1 Urojenia

**Definicja:** są to fałszywe sądy, które chory wypowiada z głębokim przekonaniem o ich prawdziwości i których nie koryguje, mimo oczywistych dowodów błędności. Nie da się ich podważyć perswazją, ani przedstawianiem dowodów ich błędności.

Podział:

- I. wg treści /10/:

1. Prześladowcze - najczęstsze. Chory może być w stanie określić prześladowające go osoby lub tylko wyczuwa niebezpieczeństwo. Liczba tych osób może być od 1 do wielu setek. Mogą być to członkowie rodziny lub obcy. Urojenia zwykle występują razem z omamami, co pogłębia ich wiarygodność dla chorego.
2. Zazdrości - interpretacja codziennych, drobnych wydarzeń jako dowodów zdrady. Są to urojenia typowe dla paranoi alkoholowej, psychoz starczych, schizofrenii.
3. Hipochondryczne - przeświadczenie o chorobie niszczącej organizm chorego. Ich odmianą jest **dysmorfofobia (dysmorphophobia)** - przeświadczenie o zniekształceniu ciała, zwłaszcza twarzy. Zwykle zaburzenia te są połączone z omamami.  
Czasem u ludzi młodych rozwija się nerwica lękowa, w której dominująca jest fobia (dręczący lęk) związany z natrętną myślą o własnej brzydocie.
4. Grzeszności i winy - przypisywanie sobie różnych przestępstw, poczucie zasługiwania na karę.
5. Poniżenia, zubożenia, nicości (nihilistyczne) - urojenia utraty posiadanych przedmiotów (zubożeniowe) lub własnego ciała (nihilistyczne).
6. Depresyjne - powstają na skutek połączenia się urojeń grzeszności, poniżenia, nihilistycznych. Chorzy znajdują się w głębokiej depresji.
7. Wielkościowe - dotyczące osobistych cech chorego wyróżniających go spośród innych ludzi (np. niepospolite cechy umysłu, wiedza, znajomość kilkunastu języków, posiadanie władzy). Mogą być to cechy możliwe, jak i całkiem absurdalne (np. bycie przewodniczącym Świętej Trójcy). Chorzy psychicznie **rzadko uważają się za osoby znane z historii** (np. Napoleon).
8. Odnoszące (ksobne) - odnoszenie do siebie wydarzeń rozgrywających się wokół chorego (np. dostrzeganie uśmiechania się ludzi na widok chorego). Zwykle występują wraz z urojeniami prześladowczymi. Należy je odróżniać od nastawienia odnoszącego, które jest stanem fizjologicznym.
9. Oddziaływania - przeświadczenie chorego, że ktoś oddziałuje na jego umysł lub ciało (np. uczucie bycia hipnotyzowanym, wystawionym na działanie promieniowania, wykradania myśli lub ich nasylania z zewnątrz). Często występują w psychozach schizofrenicznych.
10. Owładnięcia - zbliżone do poprzednich.

## II. wg budowy /3/:

1. **Paranoiczne** - są usystematyzowane, tworzą pewien system dotyczący zwykle jednej sprawy, są pozornie logiczne, spójne wewnętrznie. Są charakterystyczne dla paranoi (obłądu), mogą występować w innych chorobach psychicznych. Są zróżnicowane pod względem treści (mogą być prześladowcze, zazdrości i inne).
2. **Paranoidalne** - nieusystematyzowane, mają mniej spójną budowę. Najczęstsze, występują w różnych chorobach psychicznych.
3. **Niespójne (inkohherentne)** - pozbawione wszelkiej spójności, absurdalne i nielogiczne. Są charakterystyczne m.in. dla porażenia postępującego.

**Urojeniowa interpretacja zdarzeń rzeczywistych** - jest to urojeniowe tłumaczenie zdarzeń rzeczywistych.

**Nastawienie urojeniowe** - gotowość myślenia w sposób urojeniowy.

W trakcie postępu choroby chory może odczuwać ulgę wskutek formowania się treści urojeń, tłumaczących niejasne uprzednio lęki, niepewności.

Czasem urojenia mogą być rzutowane wstecz - dotyczyć wydarzeń poprzedzających moment zachorowania.

### 6.1.2 Idee nadwartościowe

Są to przekonania, które chory uważa za szczególnie ważne, słuszne i z którymi jest silnie związany emocjonalnie. Mogą być one wyrażane poprzez żarliwe propagowanie pewnych poglądów dotyczących np. religii, polityki. W odróżnieniu od natrętw chory jest przeświadczony o ich wartościowości.

Idee nadwartościowe mogą występować też u ludzi zdrowych (np. naukowców, kolekcjonerów), ale w przypadkach patologicznych mają one wyraźny **skrajny** charakter.

### 6.1.3 Natrętwy (obsessiones)

**Definicja:** jest to myśl lub wyobrażenie uporczywie narzucające się lub czynność wielokrotnie wykonywana, mimo przeświadczenia o jej niedorzeczności (co jest cechą charakterystyczną natrętw). Do wykonywania czynności chory jest zmuszony wewnętrznym napięciem, które zostaje rozładowane dopiero w trakcie wykonywania tej czynności.

Rodzaje natrętw:

1. Natrętne myśli - np. uporczywe wątpliwości, czy wypowiedzi chorego są dobrze rozumiane, liczenie w myślach przez podjęciem jakiejś decyzji
2. Natrętne wyobrażenia - np. wyobrażenia scen erotycznych nakładające się na widok obrazów świętych
3. Natrętne czynności - np. wielokrotne sprawdzanie, czy drzwi do mieszkania zostały zamknięte, częste mycie rąk (**ablutomania**). Niektóre czynności mogą przyjmować charakter czynności rytualnych.

**Zespół anankastyczny** - dominują w nim natręstwa.

**Automatyzm psychiczny** - jest to wykonywanie pewnych czynności (np. ruszanie kończynami), które są odczuwane przez chorego jako obce, od niego niezależne lub przymusowe.

Odmiana automatyzmu psychicznego jest **napór obcych myśli (mantyzm)** - zwykle spotykany w schizofrenii lub padaczce.

Oba te stany różnią się od natręstw tym, że myśli te nie są traktowane jako obce, mimo, że nasuwają się wbrew woli chorego.

#### 6.1.4 Fobie (phobiae)

**Definicja:** jest to występowanie lęku w określonej sytuacji, dążenie do ich unikania i przeżywanie lęków przed tymi sytuacjami. Lęk uważany jest za **nieuzasadniony**, krytycyzm jest więc zachowany. Lęk występuje uporczywie.

Rodzaje fobii:

1. lek wysokości (akrophobia)
2. lek przed przebywaniem w zamkniętych przestrzeniach (claustrophobia)
3. lek przed podróżowaniem (dromophobia)
4. lęk przed otwartą przestrzenią (agoraphobia)
5. lęk przed zabrudzeniem się (mysophobia)
6. lęk przed bakteriami (bacteriophobia)
7. lek przed zachorowaniem na gruźlicę (phtisiophobia)
8. lęk przed zachorowaniem na raka (carcinophobia)
9. lęk przed piorunami (kerunophobia)

i wiele innych.

Cechą charakterystyczną fobii są natrętne myśli dotyczące przedmiotu lęku (np. wyobrażanie sobie sytuacji, w której chory zostaje postawiony wobec przedmiotu swojego lęku).

## 6.2 Zaburzenia toku myślenia

Oceniamy gł. poprzez analizę mowy chorego.

1. **Przypieszenie** - charakterystyczne dla zespołu maniakałnego i niektórych zespołów zaburzeń świadomości.
2. **Zwolnienie** - gł. w depresji i niektórych zmianach organicznych w mózgu.
3. **Zahamowanie** - nagle zatrzymanie powolnego procesu myślowego, towarzyszy temu poczucie głębokiego smutku, spowolnienie lub zahamowanie ruchowe, **zamilknięcie (mutismus)**.
4. **Zatamowanie** - nagle przerwanie procesu myślowego - myśl urywa się, powstaje pustka. Jest to zaburzenie charakterystyczne dla psychoz schizofrenicznych, może mu towarzyszyć interpretacja urojeniowa (np. podkradanie myśli).
5. **Rozkojarzenie = dysocjacja myślenia (dissociatio)** - brak logicznego związku między poszczególnymi (dłuższymi) fragmentami wypowiedzi (ale poszczególne fragmenty są w miarę sensowne). Skrajne rozkojarzenie to **schizofazja** (tzw. sałata słowna) - chory wypowiada pojedyncze słowo złączone w pozbawione treści zdanie.

Zaburzenia występujące w rozkojarzeniu myślowym:

**Werbigeracja** - powtarzanie pewnych słów, zgłosek, nie tworzących sensownej całości.

**Persewercja** - powtarzanie tych samych słów w odpowiedziach na różne pytania.

**Stereotypia słowna** - wypowiadanie tych samych wyrazów lub zdań w identyczny sposób.

**Iteracja** - powtarzanie jakiegoś wyrazu.

6. **Splątanie toku myślenia = inkoherencja myślenia (incoherentia)** - całkowicie porwany tok myślenia, powierzchowne skojarzenia. Splątanie myśli dominuje w **zespole splątanowym = amentywnym (amentia)**

### 6.3 Inne zaburzenia myślenia

1. **Gonitwa myślowa** - skrajne przyspieszenie myślenia w stanie maniakalnym, wyrażające się **słowotokiem (logorrhea)**. Świadczy o przyspieszeniu procesów myślowych i spłyceniu poznawania rzeczywistości (bo szybki potok myśli uniemożliwia ich głębszą analizę).
2. **Lepkość myślenia = wiskotyczność (viscositas cogitationis)** - charakterystyczne dla otępienia padaczkowego "przywieranie" do jednego tematu.
3. **Rozwlekłość myślenia** - zbliżona do lepkości.
4. **Myślenie autystyczne** - jest jedną ze składowych **autyzmu (autismus)**. Jest to postawa odsuwania się od świata, otoczenia w kierunku własnych doznań. Postawa ta wyraża się **dereizmem (dereismus)** - odsuwaniem się od rzeczywistości, przechodzeniem "obok" niej. Przedmiotem myśli są własne doznania psychotyczne, niknie poczucie rzeczywistości, pogłębia się dystans między chorym a otoczeniem. Czasem autyzm współistnieje z **syntonią** - potrzebą uczestniczenia w życiu innych osób (np. rodziny), dlatego poprawniej jest mówić o proporcji syntoniczno-autystycznej. Postawa autystyczna jest jednym z osiowych objawów schizofrenii.
5. **Myślenie magiczne, symboliczne** - irracjonalne wiązanie pewnych znaków (słów, symboli) z pewnymi wydarzeniami, faktami (np. przeświadczenie o magicznej mocy pewnego gestu).
6. **Ambisentencja = ambiwalencja intelektualna** - wypowiadanie sądów sprzecznych.
7. **Myślenie paralogiczne** - składa się na nie myślenie magiczne, ambisentencja i myślenie niezgodne z zasadami logiki.
8. **Tworzenie nowych, dziwacznych słów** - charakterystyczne m.in. dla schizofrenii.
9. **Depersonalizacja** - poczucie zmiany własnej osobowości, np. na skutek owładnięcia przez jakąś obcą siłę. Występuje np. w schizofrenii.
10. **Derealizacja** - zmieniony odbiór rzeczywistości, świat staje się nierealny, dziwny. Występuje w schizofrenii, zespołach onejroidalnych i stanach depresyjnych.

## 7 Zaburzenia pamięci

**Pamięć** - jest to proces utrwalania, przechowywania, rozpoznawania (poczucie "znajomości" danego przedmiotu) i odtwarzania informacji. Wyróżnia się **pamięć świeżą i pamięć trwałą**.

Podział:

1. **Nadczynność pamięci (hypermnnesia)** - może współistnieć z wysokim poziomem intelektualnym lub u osób niedorozwiniętych. Może występować w stanach hipomaniakalnych i pod wpływem silnych emocji (wzruszeń).
2. **Niedoczynność pamięci (hypomnesia)** - podział:
  1. Czynnościowa - np. upośledzone zapamiętywanie lub przypominanie wskutek rozproszenia uwagi wywołanego emocjami (np. podczas egzaminu :) - występuje również u ludzi zdrowych.
  2. Wywołane zmianami organicznymi - charakterystyczne w zespole psychoorganicznym.
3. **Niepamięć (amnesia)** - luka pamięciowa obejmująca różny czas (od kilku minut do lat). Luki w pamięci mogą być wypełniane treścią fałszywą (**konfabulacje** - charakterystyczne zwłaszcza dla zespołu anamnesticznego Korsakowa).
  1. **Niepamięć śródczasna (amnesia congrada)** - całkowita utrata pamięci - występuje np. w głębokich zaburzeniach świadomości
  2. **Niepamięć wsteczna (amnesia retrograda)** - obejmuje okres poprzedzający przyczynę niepamięci
  3. **Niepamięć następcza (amnesia anterograda)** - obejmuje okres następujący po wystąpieniu zaburzenia powodującego niepamięć
4. **Zafałszowanie pamięci (paramnesia)** - zaliczamy do nich:
  1. **konfabulacje**



2. **złudzenia pamięciowe** - występują zarówno u osób chorych i zdrowych
3. **omamy pamięciowe** - przeświadczenie o realności przeżyć, których chory nie przeżył
4. **złudzenia pamięciowe utożsamiające** - poczucie znajomości sytuacji nowej (nigdy poprzednio nie przeżytej) - "deja vecu" ("już przeżyte"), "deja vu" ("już widziane"), "deja pensee" ("już pomyślane"), "deja entendu" ("już słyszane") lub poczucie obcości sytuacji znanej ("jamais vu")

## 8 Zaburzenia ukierunkowania czynności poznawczych (uwagi)

**Uwaga** - jest to zdolność do kierowania czynności poznawczych w określonym kierunku.

**Uwaga dowolna** - powstaje dobrowolnie, niezależnie od cech poznawanego przedmiotu.

**Uwaga mimowolna** - powstaje wskutek pewnych cech przedmiotu (np. wyróżniająca go barwa, kształt).

Cechy uwagi:

1. **Zakres uwagi** - liczba elementów, które dają się uchwycić w ciągu krótkiego czasu ekspozycji.
2. **Koncentracja** - skupienie uwagi na danym przedmiocie.
3. **Trwałość** - utrzymywanie uwagi na danym przedmiocie przez dłuższy czas.
4. **Przerzutność** - szybkie przenoszenie uwagi z jednego przedmiotu na drugi.
5. **Podzielność** - równoczesne skupianie uwagi na kilku przedmiotach.
6. **Wybiórczość** - kierowanie uwagi na wybrane przedmioty.

Główne zaburzenia uwagi:

1. nadmierna przerzutność
2. trudność z przenoszeniem uwagi
3. zaburzenia trwałości
4. zaburzenia zakresu

### 8.1 Nadmierna przerzutność uwagi

Występuje gł. w stanie maniakalnym, manifestuje się niezdolnością do skupienia się na jednym przedmiocie. Nadmierna przerzutność nie objawia się "bystrością" (jak może to być w stanach fizjologicznych), ale jako bezproduktywne, bezcelowe działanie.

### 8.2 Trudność w przenoszeniu uwagi

Przedłużone "trwanie" przy jednym przedmiocie. Często przyczyną są zmiany organiczne, czynniki emocjonalne (np. w charakteropatii padaczkowej).

Należy to zaburzenie różnicować z całkowicie fizjologicznym **długim skupianiem się na jednym przedmiocie** (np. wzbudzającym zainteresowanie).

### 8.3 Roztargnienie

Może być to:

1. nadmierna przerzutność i brak zdolności do skupiania uwagi
2. nie zwracanie uwagi na sprawy uboczne

## 9 Psychopatologia emocji

**Emocje** - stosunek podmiotu do dowolnego przedmiotu (w tym samego podmiotu).

**Uczucia** - tzw. "emocje wyższe", właściwe człowiekowi.

**Stan emocjonalny** - pojęcie szersze, obejmujące różne rodzaje emocji.

Wpływ emocji na działanie organizmu:

1. emocje **steniczne** - zwiększają gotowość organizmu do działania (np. gniew)
2. emocje **asteniczne** - zmniejszają lub likwidują gotowość do działania

Cechy emocji /6/:

1. poszczególne emocje różnią się między sobą treścią.
2. mogą być dodatnie lub ujemne, emocje dodatnie skłaniają do podtrzymania ich źródła, ujemne - do jego likwidacji
3. jedną z głównych cech emocji jest ich siła, silne emocje zwykle obniżają zdolności poznawcze (dlatego zmniejszają zdolność do logicznego myślenia)
4. okres utrzymywania się emocji
5. głębokość emocji - określa wartość motywacyjną emocji (np. największą w emocjach związanych z ideami nadwartościowymi)
6. przedmiot emocji

**Ekspresja** - zewnętrzny wyraz stanu emocjonalnego (mimika, gesty, oznaki fizjologiczne).

Podział emocji:

1. steniczne
2. asteniczne
1. związane z popędami
2. emocje wyższe (zintelektualizowane)
1. Nastroje
2. Wzruszenia
3. Afekty

**Nastroje** - to stany emocjonalne o małym natężeniu i długim okresie trwania. Czasem mogą być bezprzedmiotowe (np. pojawiające się spontanicznie uczucie przygnębienia). Szczególnie silne nastroje występują w zespołach depresyjnych i maniakalnych.

**Wzruszenia** - stany o dużym natężeniu, nagłym początku, krótkim czasie trwania, często wywołujące objawy wegetatywne i wpływające na obniżenie funkcji poznawczych (np. gniew, strach, radość).

**Afekty** - są to stany o nagłym początku, dużym natężeniu, wywołujące objawy wegetatywne i wpływające ujemnie na procesy poznawcze, krótkim czasie trwania i występowania **znużenia** po ustąpieniu afektu.

Zaburzenia emocjonalne /11/:

### 1. Afekt patologiczny

Cechy:

1. nagły początek (np. reakcja na bodziec)
2. siła nieproporcjonalna do bodźca wywołującego
3. burzliwy przebieg, działania agresywne
4. silne objawy wegetatywne
5. krótki czas trwania
6. silne znużenie po wygaśnięciu afektu
7. całkowita niepamięć, czasem niepamięć następcza

**Nietrzymanie afektu (incontinentia affectiva)** - niezdolność do kontrolowania afektu.

**2. Lęk (anxietas, pavor) i strach**

**Strach** - występuje zwykle w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia.

**Lęk** - dotyczy sytuacji, które dopiero mają nastąpić. Występuje w nerwicach, chorobach psychicznych, zaburzeniach czynnościowych i organicznych. Może współistnieć z urojeniami prześladowczymi, omamami.

**Stan lękowy** - lęk utrzymujący się przez długi czas.

**3. Obniżony nastrój (hypothymia) = przygnębienie**

W stanie patologiczny jest ono niewspółmierne do czynników wywołujących.

**4. Podwyższony nastrój (hyperthymia)**

W stanach patologicznych osiąga skrajne wartości (np. w zespole maniakalnym). Łączy się wtedy często ze zwiększoną drażliwością.

**Euforia (euphoria)** - umiarkowane podwyższenie nastroju spowodowane zmianami organicznymi (stwardnienie rozsiane, porażenie postępujące, psychozy miażdżycowe).

**Moria** - nastrój wesołkowaty, często żarty o podtekście seksualnym. Przyczyna są guzy okolicy czołowej lub zmiany w tej okolicy.

**5. Dysforia (dysphoria)**

Obniżenie nastroju cechujące się **drażliwością (irritabilitas)** - reakcje emocjonalne są nieproporcjonalne do wywołujących je bodźców. Występuje w m.in. zmianach organicznych, schizofrenii.

**6. Apatia (apathia)**

Jest to obniżenie nastroju i aktywności (poczucie rezygnacji, osłabienie zainteresowań, chęci do działania).

**7. Zubożenie uczuciowe (obtusio affectiva)**

Jest to postępujący zanik emocji wyższych, pogłębiająca się pustka emocjonalna, nieczułość.

Może towarzyszyć:

1. **parathymia** - reakcja emocjonalna nie adekwatna do sytuacji (np. tragiczna wiadomość wywołuje wesołość)

2. **paramimia** - ekspresja emocji jest niezgodna z ich treścią

**8. Ołupienie uczuciowe (dementia affectiva)**

Występuje głównie na podłożu zmian organicznych (gł. typu ołupienego). Cechuje się zachowaniem kontaktu emocjonalnego z otoczeniem, przy obniżonej sprawności intelektualnej i zaburzonej pamięci i orientacji.

**9. Chwiejność emocjonalna (labilitas affectiva)**

Jest to patologiczne przechodzenie między podwyższonym i obniżonym nastrojem pod wpływem słabych bodźców.

**10. Lepkość emocjonalna (viscositas affectiva)**

Jest to nadmiernie długie trwanie w jednym stanie emocjonalnym (tzw. **zaleganie afektu**).

**11. Ambiwalencja emocjonalna** Występowanie sprzecznych emocji (np. pożądania i niechęci).

## 10 Zaburzenia aktywności

**Aktywność** - to świadome i uporządkowane dążenie do określonego celu.

Zaburzenia aktywności /11/:

**1. Obniżenie aktywności (hypobulia)**

Jest jedna ze składowych apatii i zespołu apatyczno-abulicznego. Występuje w zespołach depresyjnych i w niektórych schizofreniach (gł. prostych).

**2. Podwyższenie aktywności (hyperbulia)**

Charakterystyczna dla stanów hipomaniakalnych (w stanach maniakalnych występuje bezładny niepokój, a nie wytrwale dążenie do celu).

**3. Ambitendencje**

Występowanie sprzecznych dążeń - np. chory zaczyna jakąś czynność i nagle ją przerywa.

**4. Spowolnienie i zahamowanie ruchowe**

Charakterystyczne dla zespołu depresyjnego, senności patologicznej, osłupienia katatonicznego i depresyjnego.

5. **Ośłupienie (stupor)** - skrajna postać zahamowania ruchowego.

6. **Stereotypie ruchowe**

**Definicja:** wielokrotne wykonywanie prostej czynności ruchowej (np. stukanie palcem w stół).

Przykłady:

**Echopraksja** - naśladowanie cudzych ruchów.

**Echomimia** - naśladowanie mimiki.

**Echolalia** - powtarzanie słów wypowiedzianych przez inne (tylko ???) osoby.

7. **Zmianierowanie ruchowe**

**Definicja:** wykonywanie dziwacznych ruchów.

**Występowanie:** schizofrenia.

8. **Natręctwa ruchowe**

9. **Zaburzenia działań popędowych**

Cecha charakterystyczną jest trudność lub niemożność pohamowania określonego działania.

Przykłady:

1. **Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa)**

2. Zaburzenia popędu samozachowawczego - wyrażają się w tendencjach samobójczych. Mogą one następować również pod wpływem omamów imperatywnych, urojeń w zespołach depresyjnych i w nagłych stanach podniecenia (raptus catatonicus, raptus melancholicus, raptus alcoholicus). Mogą również prowadzić do samo-okaleczeń.

3. Zaburzenia popędu płciowego - obniżenie, wzmożenie, zaburzone ukierunkowanie lub spaczony sposób zaspokajania.

10. **Działania impulsywne** - przykłady:

1. Popęd do podpalania = piromania

2. Popęd do kradzieży = kleptomania

11. **Paragnomen**

**Definicja:** jest to działanie wbrew oczekiwaniom (np. chory skacze do studni chcąc zaczerpnąć z niej wody).

Powstaje z pobudek intelektualnych, bez pobudzenia emocjonalnego, może poprzedzać rozwój schizofrenii.

## 10.1 Podstawowe zespoły psychopatologiczne

## 10.2 Zespół depresyjny (syndroma depressivum)

Objawy osiowe:

1. obniżenie nastroju
2. spowolnienie toku myślenia
3. spowolnienie ruchowe

W miarę pogłębiania się depresji rośnie spowolnienie psychoruchowe. W skrajnej postaci przechodzi ono w **otępienie depresyjne (stupor melancholicus)**.

**Zespół subdepresyjny** - jest to zespół depresyjny o umiarkowanym nasileniu objawów. Występuje w nim największe zagrożenie popełnienia samobójstwa - bo przy obniżonym nastroju istnieje w miarę zachowana aktywność ruchowa.

Inne objawy:

1. lęk
2. urojenia depresyjne - w najcięższych postaciach

W niektórych przypadkach zespół depresyjny ustępuje nagle, wśród znacznego podniecenia ruchowego (tzw. **raptus melancholicus**).

## 10.3 Zespół depresyjny z pobudzeniem ruchowym i słownym (depressia agitata)

Obniżeniu nastroju towarzyszy pobudzenie ruchowe.

## 10.4 Depresja zamaskowana (depressio sine depressione)

Typowe objawy są zdominowane przez zaburzenia somatyczne:

1. bóle głowy - najczęściej
2. bóle serca, bicie serca
3. zaburzenia jelitowe
4. zaburzenia rytmów biologicznych (gł. snu i krwawienia miesięcznego)

## 10.5 Zespół maniakalny (syndroma maniacale)

Objawy osiowe:

1. podwyższenie nastroju i drażliwość
2. przyspieszenie toku myślenia, gonitwa myślowa
3. pobudzenie ruchowe

**Zespół hipomaniakalny** - umiarkowana postać zespołu maniakalnego - nadmierna wesołość, aktywność, obniżony krytycyzm.

## 10.6 Zespół hebefreniczny

Objawy:

1. zmiany w zachowaniu:
  1. zachowania dziwaczne
  2. wesołkowatość, błaznowanie
  3. brak poczucia dystansu, szacunku i taktu: nachalność, bezczelność
2. urojenia - inkoherentne, wielkościowe
3. rozkojarzenie toku myślowego
4. **puerylizm** - naśladowanie dziecka zachowaniem i sposobem mówienia

## 10.7 Zespół katatoniczny

Postacie:

1. zespół hipokinetyczny
2. zespół hiperkinetyczny

### 10.7.1 Zespół hipokinetyczny

Objawy:

1. obniżenie aktywności ruchowej, aż do zaniku i mutyzmu
2. obniżenie nastroju
3. zanik dbałości o higienę i zaspokajanie potrzeb fizjologicznych

### 10.7.2 Zespół hiperkinetyczny

Objawy:

1. wzrost aktywności ruchowej
2. zachowania dziwaczne, agresywne (samookaleczenia, próby samobójcze)
3. rozkojarzenie toku myślowego
4. urojenia

## 10.8 Ośłupienie (stupor)

**Definicja:** jest to skrajne zahamowanie aktywności ruchowej. Chory jest nieruchomy, milczy (mutyzm), przestaje się odżywiać. Pojawia się **nagle**.

Ośłupienie występuje w zespole depresyjnym (stupor melancholicus) i zespole katatonicznym (stupor catatonicus).

Postacie:

1. ośłupienie efektorowe
2. ośłupienie receptorowe

### 10.8.1 Ośłupienie efektorowe

Zaburzone jest działanie efektorów (mięśni) przy zachowanej zdolności odbierania bodźców (chory widzi, słyszy, odczuwa ból). Pamięć jest zachowana. Chory zastyga na kilka godzin, dni lub tygodni w niefizjologicznej pozycji (np. głowa uniesiona nad poduszką - tzw. **objaw poduszki powietrznej**). Napięcie mięśniowe jest **zwiększone**. Bierna (wymuszona z zewnątrz) zmiana pozycji może się utrzymywać - **giętkość woskowa (flexibilitas cerea)** lub chory może powracać do poprzedniej pozycji - giętkość pseudowoskowa (flexibilitas pseudocerea).

Może wystąpić **negatywizm czynny** - jeśli ujmimy rękę chorego, to on ją cofa, na polecenia otwarcia oczu - zaciska powieki itp.

Ośłupienie katatoniczne może gwałtownie ustąpić - tzw. **zryw ruchowy (raptus catatonicus)** - objawia się bezładną ucieczką z objawami strachu.

### 10.8.2 Ośłupienie receptorowe = onejroidalne

Cechuje się pewnym spowolnieniem ruchowym. Cechą charakterystyczną jest całkowita utrata kontaktu z otoczeniem i zaburzenia przypominające zespół onejroidalny. Możliwe występowanie **negatywizmu biernego** - chory nie wykonuje kierowanych do niego poleceń. Występuje utrata pamięci lub pamięć fragmentaryczna.

## 10.9 Halucynoza (halucinosi) = omamici

Objawy dominujące:

1. omamici
2. złudzenia
3. urojenia - gł. prześladowcze, treścią związane z omamami

Urojenia pasożytniczej choroby skóry - urojenia owadów, mrówek i innych drobnych stworzeń poruszających się pod skórą chorego są zwykle urojeniową interpretacją doznań fizjologicznych (świad w przebiegu różnych chorób (cukrzyca, alergie)).

### 10.10 Zespół paranoiczny

Objaw dominujący: urojenia paranoiczne, gł. prześladowcze lub wielkościowe.

### 10.11 Zespół parafreniczny

Objawy dominujące: urojenia paranoiczne i omamici.

Występowanie: parafrenia i psychozy starcze.

### 10.12 Zespół paranoidalny

Objawy:

1. urojenia paranoidalne (gł. prześladowcze)
2. omamici (gł. słuchowe)

Odmianą jest **zespół paranoidalno-depresyjny** - występują wtedy również objawy stanu depresyjnego.

### 10.13 Zespół Kandinskiego i Clerambaulta

Objawy:

1. pseudohalucynacje (omamy rzekome) - głosy słyszane są w postaci myśli
2. mantyzm (napór obcych myśli)
3. urojenia owładnięcia

Chory słyszy głosy (szatan, złe moce) i czuje się owładnięty przez te siły.

### 10.14 Zespół psychoorganiczny

Występuje w organicznych uszkodzeniach mózgu:

1. toksyny (alkohol, tlenek węgla)
2. infekcje (zapalenia mózgu, opon mózgowych)
3. urazy mechaniczne
4. zaburzenia naczyniowe powodujące niedokrwienie i niedotlenienie

Postacie:

1. zespół otępienny
2. charakteropatia

#### 10.14.1 Zespół otępienny (syndroma dementivum)

Objawy:

1. **otępienie (dementia)** - obniżenie sprawności intelektualnej, gł. upośledzenie myślenia logicznego, wysilek umysłowy powoduje szybko narastające zmęczenie
2. zaburzenia pamięci (gł. zapamiętywania)
3. zaburzenia orientacji - związane z zaburzeniami pamięci - w późniejszym okresie mogą powodować pogorszenie się stanu psychicznego (np. po umieszczeniu pacjenta w nowym środowisku - np. szpitalu)
4. obniżenie lub brak krytycyzmu
5. chwiejność emocjonalna
6. lepkość myślenia

#### 10.14.2 Charakteropatia (characteropathia)

Objawy:

1. zaburzenia procesów emocjonalno-popędowych
2. zaburzenia zdolności ukierunkowania, integracji i kontroli działania

### 10.15 Zespół amnestyczny Korsakowa

Jest to jedna z postaci zespołu psychoorganicznego. Objawy są podobne do postaci otępiennej. Szczególnie nasilone są zaburzenia w pamięci. Luki w pamięci są wypełniane konfabulacjami.

### 10.16 Prezbiofrenia

Objawy: niepokój ruchowy i zespół amnestyczny.

### 10.17 Zespół psychoendokrynologiczny

Są to zaburzenia psychiczne uwarunkowane chorobami gruczołów endokrynnych. Objawy:

1. zaburzenia popędów
2. zaburzenia aktywności psychoruchowej
3. zaburzenia nastroju

## 10.18 Reakcje egzogenne Bonhoeffera

**Definicja:** są to nieswoiste reakcje psychopatologiczne na czynniki egzogenne (zatrucia, infekcje, urazy mechaniczne i inne). Wyróżnia się:

1. reakcje ostre - zaburzenia ilościowe pamięci
2. reakcje przewlekłe - gł. zespoły neurasteniczne, depresyjne, hipomaniakalne i zmiany otępienne

## 10.19 Zespół psychohipoglikemiczny

Objawy:

1. objawy neurasteniczne
2. wzmożona pobudliwość układu sercowo-naczyniowego
3. napadowe hipoglikemie pochodzenia emocjonalnego lub przy stosowaniu diety bogatowęglowodanowej
4. duża wrażliwość na hipoglikemię
5. podwyższona tolerancja glukozy przy prawidłowym poziomie glukozy we krwi

## 11 Zaburzenia świadomości

Definicje świadomości:

1. Najwyższy stopień rozwoju psychiki, który pojawił się u człowieka na drodze rozwoju ewolucyjnego.
2. Najwyżej zorganizowana funkcja układu nerwowego, polegająca na "odbijaniu" świata zewnętrznego.
3. Cecha wszystkich organizmów żywych, również tych, które nie posiadają układu nerwowego. W tym przypadku świadomość jest tożsama ze zdolnością do odbioru bodźców i ich przechowywania (pamięć).
4. Cecha organizmów żywych, polegająca na zdolności do odbierania, przechowywania i przetwarzania informacji oraz zdolność do celowego reagowania na bodźce. U człowieka występuje również zdolność do introspektywnego przeżywania zjawisk psychicznych - **samoświadomość**.

**Przytomność = stan czuwania** - jest to gotowość układu nerwowego do odbierania bodźców i reagowania na nie.

Fizjologiczne wahania stanu czuwania:

1. jawa
2. sen fizjologiczny

W trakcie snu fizjologicznego nie następuje pełna utrata przytomności, gdyż:

1. istnieje zdolność do odbioru wrażeń sennych i ich zapamiętywania
2. zachowana jest pewna wrażliwość na bodźce (mogą być one wpłływane w treść marzeń sennych)

Podział zaburzeń świadomości:

1. ilościowe = zaburzenia przytomności
2. jakościowe

Natężenie świadomości obniża się:

- pod wpływem zmęczenia
- w późnych godzinach
- pod wpływem leków nasennych

natomiast rośnie pod wpływem:

- używek (kawa, herbata)



## 11.1 Zaburzenia ilościowe świadomości

Podział:

1. senność patologiczna
2. sen głęboki
3. śpiączka

W warunkach fizjologicznych może nastąpić zwężenie pola świadomości, np. wskutek silnych emocji.

### 11.1.1 Senność patologiczna (somnia) (somnolentia)

**Definicja:** jest to zwiększona skłonność do snu i zasypiania. Chory musi używać dużego wysiłku woli, żeby nie zasnąć. Potrzeba snu występuje niezależnie od rytmu dobowego (może występować np. rano, tuż po przebudzeniu).

Przyczyny:

1. zakaźne (np. zapalenie mózgu)
2. toksyny
3. zmiany organiczne (np. guzy mózgu, stany po urazach mechanicznych)

### 11.1.2 Sen głęboki (sopor) = półśpiączka

**Definicja:** jest to średniego stopnia utrata przytomności - zachowana jest jedynie reaktywność na silne bodźce (ból), odruchy obronne. Nawet najsilniejsze bodźce nie mogą wybudzić chorego.

Przyczyny: jw.

### 11.1.3 Śpiączka (coma)

**Definicja:** jest to stan całkowitej utraty przytomności, świadomości. Cechuje się całkowitym zniesieniem wszystkich odruchów (**arefleksja**).

Przyczyny:

1. cukrzyca
2. hipoglikemia
3. mocznica
4. urazy
5. udar mózgu
6. toksyny

Czas trwania: od minut do tygodni.

## 11.2 Jakościowe zaburzenia świadomości

Objawy występujące w tych zaburzeniach /7/:

1. zaburzenia pamięciowe
2. obniżenie sprawności intelektualnej
3. zwolnienie toku myślenia
4. zaburzona spójność myślenia
5. bezkrytycyzm
6. nasiloną przerzutność uwagi
7. zaburzenia rytmu snu i czuwania - bezsenność, skrócenie snu lub odwrócenie rytmu

Podział:

1. przymglenie proste
2. zespół majaczeniowy
3. zespół zamroczeniowy
4. zespół zamroczeniowo-majaczeniowy
5. zespół splątaniowy

### 11.2.1 Przymglenie proste

Niezbyt nasilone objawy:

1. obniżenie sprawności intelektualnej
2. zaburzona spostrzegawczość
3. obniżony nastrój
4. obniżona aktywność ruchowa

### 11.2.2 Zespół majaczeniowy (delirium)

Objawy:

1. poprawna orientacja autopsychiczna (co do własnej osoby), zaburzona orientacja allopsychiczna (co do miejsca, czasu, sytuacji)
2. niepokój ruchowy
3. zaburzenia spostrzegania - złudzenia i omamy (charakterystyczne: żywe, barwne, układające się w sceny)
4. urojenia inkoherentne: prześladowcze lub przeżywania sytuacji będących treścią omamów
5. pamięć jest częściowo zachowana

Dynamika: objawy rozwijają się powoli (wyjątek: delirium tremens).

Przyczyny:

1. toksyny - **delirium toxicum**
2. choroby zakaźne przebiegające z wysoką gorączką (np. zapalenie płuc, dur brzuszny) - **delirium infectiosum**
3. w przebiegu psychoz alkoholowych - **delirium tremens**

### 11.2.3 Zespół zamroczeniowy (obnubilatio)

Objawy:

1. naprzemienne rozdwojenie świadomości - podczas zaburzenia pojawia się patologiczna osobowość, co manifestuje się np. zmianami w zachowaniu
2. silna dezorientacja (auto- i allopsychiczna) - chory może się podawać za kogoś innego
3. znaczne podniecenie ruchowe: ucieczki, zachowania agresywne, samookaleczenia, próby samobójcze
4. niepamięć lub pamięć fragmentaryczna okresu zaburzenia

Dynamika: szybkie narastanie i szybki powrót do normalnego stanu świadomości.

#### 11.2.4 Zespół zamroczeniowo-majaczeniowy = onejroidalny = oniryczny

Objawy:

1. cechy stanu zamroczeniowego
2. omamy, złudzenia i pseudohalucynacje o treści fantastycznej, przypominające marzenia senne
3. poczucie uczestniczenia w obserwowanych obrazach

Zespół ten występuje w przebiegu:

1. psychozy schizofreniczne
2. zatrucia
3. padaczka
4. ch. infekcyjne

#### 11.2.5 Zespół splątaniowy = splątanie (amentia)

Jest to najgłębsze zaburzenie świadomości:

1. całkowita niepamięć
2. znacznie nasilona aktywność ruchowa - miotanie się (**jaktacja**), ale na ograniczonej przestrzeni (np. łóżko)
3. zaburzony kontakt intelektualny i emocjonalny z otoczeniem
4. splątanie myślenia
5. mogą występować objawy wytwórcze - ale o ich obecności można wnioskować wyłącznie w oparciu o zachowanie się pacjenta podczas zaburzenia (ze względu na całkowitą niepamięć)
6. silny lęk, strach

Przyczyny: jest to typowa psychoza somatogenna, występująca w przebiegu chorób wyniszczających.