

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Контакт с больным, степень его доступности: общителен, замкнут, сопротивляется обследованию, охотно дает себя обследовать, молчит, не отвечает на вопросы, не реагирует на обращение к нему и прочее.

Состояние сознания: ясное, расстроенное.

Ориентировка может быть нарушена в результате наличия: (1) оглушенности (оглушения, сопора, комы), (2) делирия, (3) онейроида, (4) сумеречного состояния сознания, (5) аменции. Ориентировка может быть изменена при расстройстве памяти или вследствие бредовой интерпретации окружающего.

Расстройства восприятия: сенестопатии, иллюзии, галлюцинации, псевдо-галлюцинации, психосенсорные нарушения. Описать характер имеющихся расстройств восприятия. Наличие или отсутствие критического отношения к ним. При отсутствии этих расстройств отметить, что они во время обследования не выявляются. Если к моменту обследования ранее имевшиеся расстройства исчезли, то нужно указать отношение больного к ним в настоящее время (сами прежние расстройства не описывать!).

Бредовые идеи, их содержание, характер, наличие или отсутствие критического отношения к ним. Сверхценные идеи. Навязчивые состояния: мысли, страхи, влечения, действия. При наличии расстройств подробно их описать. Отметить наличие или отсутствие критического отношения к ним. При отсутствии этих расстройств отметить, что они во время обследования не выявляются. Если к моменту обследования ранее имевшиеся расстройства исчезли, то нужно указать отношение больного к ним в настоящее время (сами прежние расстройства не описывать!).

Расстройство течения ассоциаций: замедленное, ускоренное, патологическая обстоятельность, резонерство, разорванность, спутанность.

При наличии резонерства и иной бессвязности мышления привести примеры речи.

Расстройства интеллекта. Запас знаний и способность их использовать. Соответствие между запасом знаний и образованием. Качество суждений. Способность к умозаключениям. Нарушение способности к отвлечению, обобщению, абстракции.

Расстройства памяти. Нарушения запоминания, удерживания, воспроизведения. Сохранность запаса ранее приобретенных знаний. Степень запоминания фактов отдаленного прошлого, недавних и текущих событий. При наличии амнезий отметить, какие периоды прошлого не сохранились в памяти. С целью выявления фиксационной амнезии в начале беседы представиться, а в ходе беседы проверить, как он запомнил имя и отчество кураторов. При обнаружении, что больной не запоминает, просить запомнить еще раз и повторно проверить. При необходимости применить определенные тесты.

Расстройства внимания. Отметить, не снижается ли внимание в ходе разговора. Нарушения эмоциональности. Описать проявления, депрессии, гипопатии, дисфории, мании, эйфории, эмоциональной лабильности, слабодушия, апатии, эмоциональной тупости, если таковые имеются. При отсутствии болезненных нарушений эмоций описать эмоциональность, обследуемого, его эмоциональную адекватность (последнее особенно важно для дифференцирования от шизофрении). Описать, как больной реагирует на эмоционально значимые для него вопросы, воспоминания во время беседы.

Расстройства влечений и иных физиологических расстройств – пищевого влечения (булимия, анорексия, извращение), полового (отсутствие или потеря полового влечения, сексуальное отвращение, отсутствие генитальных реакций, аноргазмия, преждевременная эякуляция, вагинизм, диспареуния, повышенное половое влечение, наличие неправильной половой ориентации, идентификации, неправильных половых предпочтений – извращений), самосохранения (наличие суицидальных мыслей), расстройства сна (бессонница, сонливость, извращение режима бодрствования, снохождение, сноговорение, ночные ужасы, кошмары), наличие зависимости к психоактивным веществам (алкоголь, курение, наркотики, иные психоактивные вещества), а также к веществам, не относящимся к таковым антидепрессанты, слабительные, анальгетики, средства снижения кислотности, витамины, стероиды или гормоны, специфические травы и народные средства). Нарушения произвольной деятельности – психомоторное возбуждение, заторможенность, ступор, насильственные и импульсивные действия, негативизм.

Кататонические симптомы. Особенности манер и поведения. Отношение к своей болезни и к пребыванию в больнице, планы на будущее.