

Лекция №5

- Патология эмоциональной сферы
- Расстройства влечений
- Патология двигательной и волевой сферы

1. Гипертимия (маниакальный аффект, мания)

- повышенное, радостное настроение
- усиление влечений и неутомимость деятельности,
- ускорение мышления и речи;
- чувство здоровья, выносливости, силы;
- всё воспринимается оптимистично, «в розовом цвете».

При этом для маниакального аффекта характерны:

- изменчивость внимания, отвлекаемость;
- поверхностность суждений;
- многоречивость;
- гипермнезия («обострение памяти»);
- переоценка собственной личности (может иногда достигать степени сверхценных идей величия).

- **Витальные изменения:**

«неистощаемость», сокращение времени сна (иногда с упорной бессонницей);

- больные выглядят помолодевшими, у них учащается пульс, может быть гиперсаливация, у женщин нарушается менструальный цикл.

2. **Эйфория** – повышенное настроение с беспечным довольством, радостью, безмятежным блаженством в сочетании с замедлением мышления (вплоть до персеверации). Иногда может наблюдаться экстаз – переживание восторга, необычайного счастья.

3. **Гипотимия** (депрессивный аффект, депрессия) — угнетённое, меланхолическое настроение, или глубокая печаль, уныние, тоска с неопределённым чувством грядущего несчастья;
- физически тягостными ощущениями (стеснения, тяжести в области сердца, груди, во всём теле — «витальная тоска»). Ничто не радует, весь мир становится мрачным.
 - Настоящее и будущее видятся безрадостными, безысходными. Прошлое рассматривается как цепь ошибок; характерны чувства собственной малоценности, никчёмности, неверие в свои силы.

Аффект сопровождается:

- затруднением и замедлением всех психических актов;
- снижением влечений;
- отсутствием аппетита (отвращение к еде или утрата вкусовых ощущений);
- нарушением сна.

- **Больные выглядят** постаревшими, выпадают волосы, ногти становятся ломкими, больные худеют, у них бывают запоры, расстройства менструального цикла.

- При нерезко выраженном депрессивном аффекте говорят о **субдепрессии**.

Триада когнитивных свойств:

- а) отрицательная, уничижающая оценка собственной личности;
- б) отрицательная, уничижающая оценка внешнего мира;
- в) отрицательная, уничижающая оценка будущего.

4. **Аффективное оцепенение**
(«застывший», «застойный» аффект) –
утрата аффективной модуляции,
стойкое напряжённое аффективное
состояние, не зависящее от внешней
ситуации.

5. **Аффективное исключительное состояние** — бурная аффективная реакция гнева с:

- сужением сознания;
- неадекватными поступками;
- агрессией;
- выраженными вегетативными нарушениями;
- нередко сменяющаяся эмоциональным ступором.

6. **Дисфория** – угрюмое, ворчливо-раздражительное, злобное и мрачное настроение с:

- повышенной чувствительностью к любому внешнему раздражителю;
- ожесточённостью и взрывчатостью.

Варианты дисфорий:

а) Иногда это озлобленный пессимизм с:

- язвительной придирчивостью,
- мелочной критичностью,
- временами со взрывами гнева, способностью к насильственным действиям.

б) В других случаях преобладает обвинение окружающих с тупой злобой, бранью, постоянной агрессией.

в) В третьих случаях проявляется импульсивным бегством, бродяжничеством, пароксизмами бессмысленного разрушения предметов.

г) Разновидность дисфории – moros – сварливо-мрачное, брюзгливое настроение.

7. **Страх** – чувство внутренней напряжённости, связанное с ожиданием угрожающих событий, действий и т.д.

- Может быть выражен в различной степени – от тревожной неуверенности и неопределённого чувства стеснения в груди, до состояния ужаса.

- Страх может иметь соматогенное происхождение, например, при стенокардии.
- Страх может быть «витального» происхождения («локализуясь» в груди, животе, всём теле).
- Страх может возникать как результат галлюцинаций, бреда, помрачения сознания.
- В некоторых случаях интенсивный страх не имеет определённого содержания и физической локализации и выступает в форме «неясного чувства надвигающейся опасности, катастрофы».

8. **Эмоциональная слабость** – выраженная лабильность настроения с резкими колебаниями от повышения к понижению.

- **Повышение** обычно носит отпечаток сентиментальности,
- **понижение** – отпечаток слезливости.
- **Смена состояний** как правило имеет незначительный повод, чувствительность ко всем внешним раздражителям повышена.
- **Крайняя степень** эмоциональной слабости называется «аффективным недержанием».

9. **Апатия** – полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему, своему положению, бездушность. Ничто не вызывает интереса, эмоционального отклика.

10. Эмоциональное обеднение

(аффективная тупость) –

недостаточность или утрата аффективной откликаемости, безразличие, душевная холодность.

- Эмоциональное бесчувствие может сопровождаться brutальностью и агрессией.

11. «**Чувство потери чувств**» (*anaesthesia psychica dolorosa*) – мучительное бесчувствие, тягостное эмоциональное опустошение, переживание безвозвратной утраты возможности чувствовать («нет больше ни радости, ни любви, ни печали»).

12. Паратимия (неадекватный аффект) – аффект качественно и количественно не соответствует вызвавшей его причине, неадекватный поводу.

Расстройства влечений

1. **Анорексия** – ослабление или отсутствие чувства голода.

а) **Анорексия нервная** – стремление к похуданию, преимущественно у девушек, обусловленное опасением ожирения.

б) **Анорексия психическая** – утрата чувства голода или отказ от приёма пищи, обусловленный болезненным психическим состоянием (депрессия, кататоническое состояние с полным торможением чувства голода, отказ от еды по бредовым мотивам).

2. **Булимия (полифагия)** – патологическое повышение потребности в пище, приводящее к ожирению, ненасытный аппетит.
3. **Патологическое извращение аппетита** – поедание несъедобных вещей (ложек, гвоздей и т.п.), поедание экскрементов (**копрофагия**).
4. **Полидипсия** – неутолимая жажда.
5. **Изменение полового влечения** (повышение, понижение, извращение).

Импульсивные явления – в отличие от навязчивостей они реализуются неотвратимо, без внутренней борьбы.

■ **Различают:**

- а) импульсивные действия;
- б) импульсивные влечения.

Импульсивные действия

- совершаются без контроля сознания,
- возникают при глубоких нарушениях психической деятельности;
- внезапны, стремительны, немотивированны и бессмысленны (больные внезапно бросаются бежать, прыгают с поезда, избивают всех подряд, всё разрушают и т.п.), могут изувечить себя, покончить с собой.

Импульсивные влечения – остро, время от времени возникающие стремления, овладевающие рассудком, подчиняющие себе всё поведение больного.

- Их появление сопровождается подавлением всех «конкурирующих» мыслей, представлений, желаний.
- Воспоминания о времени их наличия – неполные, непоследовательные.

Виды импульсивных влечений:

а) **Дипсомания** – запой, непреодолимое стремление к пьянству. Возникает периодически, как и все разновидности импульсивных влечений. В промежутках между приступами запоя, потребность в вине отсутствует.

б) **Дромомания** – периодически возникающее непреодолимое стремление к перемене места, поездкам, бродяжничеству.

- Больной бросает семью, работу, учебное заведение; в таком состоянии «оказывается» на вокзале, пристани и т.д., часто без денег и документов.
- Скитания продолжаются дни, недели.

в) **Клептомания** – периодически и внезапно возникающая страсть к воровству (хищение без цели и мотивировок, часто совсем ненужных вещей, которые потом выбрасываются или дарятся).

г) **Пиромания** – неотвратимое стремление к поджогу, который производится без стремления принести зло, нанести ущерб.

д) **Симптом Плюшкина** – патологическое влечение к собиранию и накапливанию всевозможных выброшенных, негодных предметов, тары и т.п. (возникает чаще всего в старческом возрасте).

Патология волевой и моторной сфер

- Волевые расстройства (расстройства побуждений) – повышение или понижение динамических основ личности, её жизнедеятельности (витальности), активности, энергии, инициативы.

1. Гипобулия (снижение волевой активности):

- бедность побуждений, вялость, бездеятельность;
- скудная, лишённая выразительности речь;
- ослабление внимания;
- обеднение мышления;
- снижение двигательной активности;
- ограничение общения вследствие пониженной откликаемости.

2. **Абулия** – отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность; прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости.
3. **Гипербулия** (повышение волевой активности) – усиление побуждений, повышенная деятельность, порывистость, инициативность, говорливость, подвижность.
4. **Парабулия** (извращение волевой активности) – сопровождается соответствующей деятельностью: негативизмом, импульсивностью, вычурностью движений.

5. **Акинезия** – обездвиженность вследствие прекращения произвольных движений, однако при побуждении извне они оказываются ВОЗМОЖНЫ.

Патология моторики:

1. Ступор (обездвиживание, оцепенение):

а) кататонический ступор – обездвиженность, повышение мышечного тонуса с отказом от речи (мутизм).

- В таком состоянии больные не отвечают на вопросы, не реагируют на окружающее, своё положение.

- Повышение мышечного тонуса начинается с жевательных мышц, переходит на шейные, далее на плечи, предплечья, кисти и мышцы ног.
- Прикосновения, уколы, термические раздражения при ступоре не вызывают реакции.

Кататонический ступор может сопровождаться:

- **негативизмом** (противодействие, отказ от любого действия), или
- **каталепсией** («восковой гибкостью») – с длительным сохранением приданной больному или части его тела позы, даже неудобной.
- страхом, ужасом, растерянностью и изменением сознания или экстазом,
- фантастическими переживаниями, увеличением галлюцинаций, бреда или «опустошением сознания».

б) **Субступорозное состояние** –
неполная обездвиженность, обычно с
той или иной степенью мутизма,
неестественными, вычурными позами
и их длительным сохранением.

в) **Депрессивный ступор (мрачное оцепенение)** – развитие массивного двигательного торможения, достигающего на высоте депрессии полной обездвиженности.

г) **Психогенный ступор** – реакция в форме бездвиженности на переживание страха, катастрофы, трагедии.

д) **Экзогенный ступор** – бездвигивание как реакция на токсическое или инфекционное поражение (отравление нейролептиками, другими веществами, энцефалит и т.д.).

- е) **Апатический ступор** – сочетание абсолютной безучастности, бездеятельности, бессилия, доходящего до прострации, сопровождающееся бессонницей («адинамическое», «аспонтанное», «абулическое» состояние).
- Взгляд устремлён в пространство, редкие ответы «да» и «нет» произносятся автоматически.
 - В генезе такого состояния очень велика роль физического истощения, дистрофии, кахексии.

2. Гиперкинезия (двигательное возбуждение):

- а) **Раптус** (наиболее выраженная форма двигательного возбуждения) – часто внезапно, подобно взрыву прерывающее заторможенность и ступор.
 - Больные мечутся, кричат, воют, бьются о стены, наносят себе повреждения, пытаются покончить с собой.

б) Депрессивное возбуждение (меланхолический раптус) – двигательное возбуждение, в сочетании с безысходным отчаянием, мучительной, невыносимой тоской (больной стонет, рыдает, пытается нанести себе повреждения).

- в) **Тревожное возбуждение** – общее двигательное возбуждение в сочетании с тревогой и страхом.
- Выраженность ажитации может быть различной: от двигательного беспокойства в виде потирания рук, тербления одежды, хождения из угла в угол до резкого двигательного возбуждения с экспрессивно-патетическими формами поведения (заламывание рук, рыдания, причитания и т. д.).

г) **Маниакальное возбуждение** – чрезмерное стремление к деятельности, незаконченность и немотивированные переходы от одного её вида к другому:

- повышенный аффект,
- ускорение мышления и речи.
- При нерезком маниакальном возбуждении действия больных сохраняют признаки целенаправленной деятельности,
- при усилении расстройства появляются незавершённые действия, беспорядочные движения, суетливость, утрачивается связность речи.

д) **Кататоническое возбуждение** – возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений).

Для кататонического возбуждения характерны:

- гримасничанье, манерность, вычурность движений,
- необычные позы,
- парамимия (несоответствие выражения лица господствующему аффекту),
- диссоциация мимики (сочетание противоположных мимических движений, например, «плачущих» глаз со смехом и т. п.).

Также:

- импульсивность поступков,
- негативизм,
- амбивалентность (двойственность побуждений),
- эхолалия (автоматическое повторение речи),
- эхопраксия (автоматическое повторение движений),
- расстройства мышления (разорванность, инкогерентность),
- расстройства речи (вербигерация, «мимоговорение»).

е) **Эпилептическое (эпилептиформное) возбуждение** – двигательное, сопровождающее состояние дисфории или сумеречного помрачения сознания.

■ **Протекает:**

- со злобно-брутальными действиями (вплоть до тяжких увечий, убийства) или
- восторженно-экстатическим состоянием с наплывом образных галлюцинаций.

ж) **Эретическое возбуждение** –
двигательное возбуждение больных
олигофренией, выражающееся в
бессмысленных, порой
разрушительных действиях,
сопровождающееся криками, в редких
случаях – самоповреждением.

з) **Галлюцинаторное возбуждение** – развивается под влиянием устрашающих галлюцинаций, часто с внезапным переходом от обороны к нападению.

и) Паническое (психогенное)

возбуждение – бессмысленное двигательное возбуждение (иногда в форме «двигательной бури»), возникает при внезапных очень сильных потрясениях, катастрофах, т. е. ситуациях, угрожающих жизни и здоровью.