

ЛЕКЦИЯ №3

АФФЕКТИВНЫЕ И ВОЛЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА. РАССТРОЙСТВА ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ. НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ



*Зав. кафедрой психиатрии, д.м.
н. БОЙКО Елена Олеговна*



ЭМОЦИИ –

**ПЕРЕЖИВАНИЕ ЧЕЛОВЕКОМ
ЕГО ОТНОШЕНИЯ К
ОКРУЖАЮЩЕМУ МИРУ И К
САМОМУ СЕБЕ**

ЭМОЦИИ –

**реакции в виде
субъективно окрашенных
переживаний индивида,
отражающих значимость
для него воздействующего
раздражителя или
результата собственного
действия (удовольствие,
неудовольствие)**

Классификация видов эмоций и аффекта

- виды эмоций: эпикритические, протопатические-элементарные, положительные, отрицательные, стенические, астенические;
- определение и виды аффекта: физиологический, астенический, стенический, патологический;
- С-мы эмоц. нарушений:

эмоциональное реагирование или реакции:
(эксплозивность, застревание, амбивалентность, чувство потери чувств)

КЛАССИФИКАЦИЯ РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИЙ

Симптомы снижения настроения	Симптомы повышения настроения	Симптомы неустойчивости эмоциональной сферы	Качественное искажение эмоций
Гипотимия			Эмоциональное оскудение
Тоска	Гипертимия	Эмоциональная неустойчивость	Эмоциональная тупость
Дистимия	Эйфория	Эмоциональная лабильность	Апатия
Дисфория	Мория	Слабодушие	Психическая анестезия
Тревога	Экстаз		
Страх			

Депрессивная триада

- Гипотимия
- Идеаторная заторможенность
- Моторная заторможенность

Маниакальная триада

- Гипертимия
- Ускорение мышления
- Двигательное возбуждение

ТРИАДА В. П. ПРОТОПОПОВА

- **Симпатико-**
- **тония**
 - Тахикардия
 - Мидриаз
 - Запоры

АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ

Депрессивные

Смешанные

Маниакальные

Типичные

Атипичные

Типичные

Атипичные

Депрессивный синдром

(классического типа, депрессия средней - тяжелой степени)

- Тревожная
- «Предсердечная тоска»
- Ипохондрическая бредовая тоска
- Депрессия с нигилистическим бредом
- Параноидная
- Сложные депрессии (бред, галлюцинации, автоматизмы)

•Vertae

Маниакальный синдром (классического типа)

- Гневливая мания
- Экстатически-экзальтированная мания
- Мания с конгруэнтным бредом
- Сложные мании (истинные, псевдогаллюцинации, катонические и другие расстройства)

Субдепрессивный синдром

(классического типа, депрессия легкой - средней степени)

- Невротическая депрессия
- Астеническая, в т.ч. депрессия истощения
- Адинамическая
- Апатическая
- Обсессивно-фобическая
- Ипохондрическая
- Истерическая
- Анестетическая
- Ларвированная
- Эндореактивная дистимия

Гипоманиакальный синдром (классического типа)

- Гипоманиакальный синдром (психопатоподобный)
- Гипоманиакальный синдром с атактическими расстройствами

СМЕШАННЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ СИНДРОМЫ

- Депрессия с возбуждением
- Мания с заторможенностью
- Дисфории
- Тревожные расстройства
 - паническое расстройство или
 - генерализованное тревожное расстройство
 - смешанное тревожное и депрессивное расстройство

Типология аффективных фаз

- Фазы
- (депрессивные, маниакальные)
 - **Смешанные**
 - Сочетание признаков маниакального и депрессивного синдромов
 - **Типичные**
 - Исчерпываются аффективной симптоматикой и вторичным (голутимным) бредом
 - **Атипичные**
 - Присоединение не аффективных расстройств
 - **Сдвоенные**
 - Переход депрессивной фазы в маниакальную (и наоборот) без интермиссии

АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

1. Повышенная психическая и физическая истощаемость
2. Висцеро-вегетативные расстройства
3. Нарушения сна



<u>Клинические формы (стадии)</u>	<u>По этиологии</u>	<u>Клинические варианты</u>
<ul style="list-style-type: none">❖ Гиперстеническая❖ Гипостеническая❖ Раздражительной слабости	<ul style="list-style-type: none">❖ Психогенные❖ Соматогенные❖ Цереброгенные❖ Физиогенные❖ Адаптационные	<ul style="list-style-type: none">❖ Астено-адинамический❖ Астено-депрессивный❖ Тревожно-астенический❖ Астено-ипохондрический❖ Истерио-астенический❖ Астено-сенситивный

ВОЛЯ - СПОСОБНОСТЬ К АКТИВНОЙ, СОЗНАТЕЛЬНОЙ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

- Расстройства воли
 - **Гипобулия** – снижение волевых побуждений.
 - **Гипербулия** – болезненное повышение волевых побуждений.
 - **Абулия** – “отсутствие” волевых побуждений.
 - **Парабулия** – качественное извращение волевых побуждений.

ВЛЕЧЕНИЕ - НЕОСОЗНАННОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К УДОВЛЕТВОРЕНИЮ ПОТРЕБНОСТЕЙ.

- Ослабление влечений

- Анорексия

- Гипо-сексуальность

- Усиление влечений

- Булимия

- Полидипсия

- Гипер-сексуальность

- Извращение влечений

- Полифагия

- Суицидомания

- Клептомания

- Дромомания

- Пиромания

- Амби-тендентность

- Негативизм

- Перверзии

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- Гипокинезии
- (акинезии)
 - Параличи и парезы
 - Ступор:
 - **аффективный истерический депрессивный галлюцинаторный**
 - **апатический кататонический**
- Дискинезии
- (паракинезии)
 - Эхопраксия
 - Эхолалия
 - Стереотипии
 - Гипермимия
 - Гипомимия
 - Амимия
 - Парамимия
- Гиперкинезии
 - Гиперкинезы
 - Психомоторное возбуждение:
 - **маниакальное галлюцинаторно- бредовое гебефреническое кататоническое эпилептиформное истерическое**
 - **импульсивное**

Синдромы нарушенного сознания

Выключение сознания

- Кома
- Сопор
- Оглушённость

Помрачение сознания

- Делирий
- Онейроид
- Аменция
- Сумеречное помрачение

Нарушение самосознания

- Неадекватная самооценка
- Дерезализация
- Деперсонализация
 - Психические автоматизмы
 - Бредовые расстройства самосознания
- Распад самосознания

Оглушенность

- Снижение уровня бодрствования
- Сонливость
- Повышение порога восприятия внешних раздражителей
- Торпидность психических процессов
- Недостаточность или отсутствие ориентировки
- Ограниченность представлений

Сопор

- ❖ выраженное снижение уровня сознания;
- ❖ патологическая сонливость;
- ❖ аспонтанность;
- ❖ утрата дифференцированных реакций на интенсивные раздражители ;
- ❖ возможно открывание глаз на болевое раздражение;
- ❖ координированные защитные движения;
- ❖ сохранение безусловных рефлексов;
- ❖ сохраняется возможность глотания;
- ❖ тазовые функции не контролирует;
- ❖ витальные функции сохранены или умеренно нарушены.

Кома – бессознательное состояние, из которого больной не может быть выведен даже при интенсивной стимуляции.

- Кома
- Отсутствуют признаки психической активности
- Неподвижный взгляд или содружественные плавающие движения глаз
- Глаза приоткрыты

Кома I

- нет реакции на речь, на яркий свет и сильный звук;
- нанесение сильных болевых раздражений сопровождается некоординированной двигательной реакцией;
- роговичные рефлексы сохранены;
- зрачки на свет реагируют;
- сохранены глотательные движения;
- тазовые функции не контролируются;
- на ЭЭГ - нерегулярный альфа-ритм, медленная биоэлектрическая активность.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ

- на ЭЭГ - нерегулярный альфа-ритм, медленная биоэлектрическая
- тазовые функции не контролируются;
- роговичные рефлексы сохранены;

Кома II (выраженная)

- полностью отсутствуют реакции на любые раздражители;
- снижены роговичные, зрачковые рефлексy, нарушено глотание;
- зрачки узкие, реже расширены;
- возможны расстройства дыхания (по типу Куссмауля, стридорозное, аритмичное);
- признаки сердечно-сосудистых нарушений (артериальная гипотензия, слабость пульса, цианоз);
- тазовые функции не контролируются;
- на ЭЭГ- альфа- ритм отсутствует, преобладает медленная активность, регистрируются билатеральные вспышки медленных или острых волн, с преобладанием их в передних отделах полушарий большого мозга.

МОЗГ:

волн, с преобладанием их в передних отделах полушарий большого мозга.

Кома III (глубокая)

с нарушением функций мозгового ствола

- угасают жизненно важные рефлекторные акты: дыхание, сердечнососудистая деятельность;
- дыхание прерывистое, аритмичное, по типу Чейна Стокса. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы;
- снижение сосудистого тонуса, выраженное снижение АД, цианоз, снижение t тела;
- низкий мышечный тонус;
- тазовые функции не контролируются.

● тазовые функции не контролируются

● низкий мышечный тонус

Кома IV (терминальная, запредельная) **характерно угнетение функции** **продолговатого мозга**

- **расстройство дыхания с периодическим апноэ;**
- **прогрессирующее снижение АД;**
- **на ЭЭГ - спонтанная биоэлектрическая активность не регистрируется;**
- **поддержание жизнеспособности возможно только при применении реанимационных мероприятий.**

мёртвенный

только при применении реанимационных

- **поддержание жизнеспособности возможно**
активность не регистрируется?

- **на ЭЭГ - спонтанная биоэлектрическая**

Синдромы ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Синдром	Словесный контакт	Болевая чувствительность	Рефлексы
Оглушённость	+	+	+
Сопор	-	+	+
Кома	-	-	-

Основные признаки помрачения сознания (тетрада К. Ясперса)

Психопатологические проявления	“Поверхностные” р-ва сознания	“Глубокие” р-ва сознания
Нарушения восприятия	Утрата избирательности, отчётливости отражения окружающего	Отрешённость от окружающего как следствие наплыва иллюзионно-галлюцинаторных обманов чувств
Нарушения мышления	Непоследовательность ассоциативного процесса	Бессвязность мышления, либо формирование чувственного бреда
Нарушения ориентировки	Нарушение аллопсихической ориентировки	Нарушение алло- и аутопсихической ориентировки
Нарушения памяти	Отрывочные воспоминания	Полная амнезия реальных событий

Дифференциальный диагноз делириозного и онейроидного синдромов

Факторы	Признаки	Делирий	Онейроид
Условия развития и особенности течения	Этиология	Экзогенная	Эндогенная
	Длительность	Часы-дни	Дни-недели
	Течение	Ундулирующее	Стабильное
	Время суток	Ночное	Не зависит
Форма и содержание переживаний	Галлюцинации	Истинные	Ложные
	Содержание переживаний	Зоопсии, профессиональные и бытовые сцены	Фантастичность, мегаломаничность
	Временная прекция	Настоящее время	Прошное, будущее
	Ассоциации	Фрагментарные	Последовательные
Реакция личности и организма	Самосознание	Сохранено	Перевоплощение, двойная ориентировка
	Поведение	Соответствует характеру переживаний	Диссоциация поведения и переживаний
	Тонус мышц	Не изменён	Кататония

Дезориентировка



Дифференциальный диагноз сумеречного помрачения сознания и аменции

Сумеречное помрачение	Аменция
Пароксизмальность	Развитие постепенное
“Спонтанное” возникновение	Развивается при длительных, истощающих заболеваниях
Развёрнутые галлюцинаторно-бредовые переживания	Рудиментарность продуктивной симптоматики
Возможны агрессивные действия	Хаотические движения
Крайняя аффективная насыщенность	Аффект недоумения, растерянности
Внешне упорядоченное поведение	Возбуждение в пределах постели (яктация)
Отношение к содеянному как “чуждым поступкам”	Полная амнезия пережитого



НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСОЗНАНИЯ.

*Зав. кафедрой психиатрии, д.м.
н. БОЙКО Елена Олеговна*

Синдромы нарушенного сознания

Выключение сознания

- Кома
- Сопор
- Оглушённость

Помрачение сознания

- Делирий
- Онейроид
- Аменция
- Сумеречное помрачение

Нарушение самосознания

- Неадекватная самооценка
- Дерезализация
- Деперсонализация
 - Психические автоматизмы
 - Бредовые расстройства самосознания
- Распад самосознания

Оглушенность

- Снижение уровня бодрствования
- Сонливость
- Повышение порога восприятия внешних раздражителей
- Торпидность психических процессов
- Недостаточность или отсутствие ориентировки
- Ограниченность представлений

Сопор

- ❖ выраженное снижение уровня сознания;
- ❖ патологическая сонливость;
- ❖ аспонтанность;
- ❖ утрата дифференцированных реакций на интенсивные раздражители ;
- ❖ возможно открывание глаз на болевое раздражение;
- ❖ координированные защитные движения;
- ❖ сохранение безусловных рефлексов;
- ❖ сохраняется возможность глотания;
- ❖ тазовые функции не контролирует;
- ❖ витальные функции сохранены или умеренно нарушены.

Кома – бессознательное состояние, из которого больной не может быть выведен даже при интенсивной стимуляции.

- Кома
- Отсутствуют признаки психической активности
- Неподвижный взгляд или содружественные плавающие движения глаз
- Глаза приоткрыты

Кома I

- нет реакции на речь, на яркий свет и сильный звук;
- нанесение сильных болевых раздражений сопровождается некоординированной двигательной реакцией;
- роговичные рефлексы сохранены;
- зрачки на свет реагируют;
- сохранены глотательные движения;
- тазовые функции не контролируются;
- на ЭЭГ - нерегулярный альфа-ритм, медленная биоэлектрическая активность.

ЧКЛНВНОСЛР*

- на ЭЭГ - нерегулярный альфа-ритм, медленная биоэлектрическая
- тазовые функции не контролируются?

Кома II (выраженная)

- полностью отсутствуют реакции на любые раздражители;
- снижены роговичные, зрачковые рефлексы, нарушено глотание;
- зрачки узкие, реже расширены;
- возможны расстройства дыхания (по типу Куссмауля, стридорозное, аритмичное);
- признаки сердечно-сосудистых нарушений (артериальная гипотензия, слабость пульса, цианоз);
- тазовые функции не контролируются;
- на ЭЭГ- альфа- ритм отсутствует, преобладает медленная активность, регистрируются билатеральные вспышки медленных или острых волн, с преобладанием их в передних отделах полушарий большого мозга.

МОЗГ:

волн, с преобладанием их в передних отделах полушарий большого мозга.

Кома III (глубокая)

с нарушением функций мозгового ствола

- угасают жизненно важные рефлекторные акты: дыхание, сердечнососудистая деятельность;
- дыхание прерывистое, аритмичное, по типу Чейна Стокса. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы;
- снижение сосудистого тонуса, выраженное снижение АД, цианоз, снижение t тела;
- низкий мышечный тонус;
- тазовые функции не контролируются.

● тазовые функции не контролируются

● низкий мышечный тонус

Кома IV (терминальная, запредельная) **характерно угнетение функции** **продолговатого мозга**

- **расстройство дыхания с периодическим апноэ;**
- **прогрессирующее снижение АД;**
- **на ЭЭГ - спонтанная биоэлектрическая активность не регистрируется;**
- **поддержание жизнеспособности возможно только при применении реанимационных мероприятий.**

мёртвенный

только при применении реанимационных

- **поддержание жизнеспособности возможно**
активность не регистрируется?

- **на ЭЭГ - спонтанная биоэлектрическая**

Синдромы ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Синдром	Словесный контакт	Болевая чувствительность	Рефлексы
Оглушённость	+	+	+
Сопор	-	+	+
Кома	-	-	-

Основные признаки помрачения сознания (тетрада К. Ясперса)

Психопатологические проявления	“Поверхностные” р-ва сознания	“Глубокие” р-ва сознания
Нарушения восприятия	Утрата избирательности, отчётливости отражения окружающего	Отрешённость от окружающего как следствие наплыва иллюзионно-галлюцинаторных обманов чувств
Нарушения мышления	Непоследовательность ассоциативного процесса	Бессвязность мышления, либо формирование чувственного бреда
Нарушения ориентировки	Нарушение аллопсихической ориентировки	Нарушение алло- и аутопсихической ориентировки
Нарушения памяти	Отрывочные воспоминания	Полная амнезия реальных событий

Дифференциальный диагноз делириозного и онейроидного синдромов

Факторы	Признаки	Делирий	Онейроид
Условия развития и особенности течения	Этиология	Экзогенная	Эндогенная
	Длительность	Часы-дни	Дни-недели
	Течение	Ундулирующее	Стабильное
	Время суток	Ночное	Не зависит
Форма и содержание переживаний	Галлюцинации	Истинные	Ложные
	Содержание переживаний	Зоопсии, профессиональные и бытовые сцены	Фантастичность, мегаломаничность
	Временная прекция	Настоящее время	Прошрое, будущее
	Ассоциации	Фрагментарные	Последовательные
Реакция личности и организма	Самосознание	Сохранено	Перевоплощение, двойная ориентировка
	Поведение	Соответствует характеру переживаний	Диссоциация поведения и переживаний
	Тонус мышц	Не изменён	Кататония

Дезориентировка



Дифференциальный диагноз сумеречного помрачения сознания и аменции

Сумеречное помрачение	Аменция
Пароксизмальность	Развитие постепенное
“Спонтанное” возникновение	Развивается при длительных, истощающих заболеваниях
Развёрнутые галлюцинаторно-бредовые переживания	Рудиментарность продуктивной симптоматики
Возможны агрессивные действия	Хаотические движения
Крайняя аффективная насыщенность	Аффект недоумения, растерянности
Внешне упорядоченное поведение	Возбуждение в пределах постели (яктация)
Отношение к содеянному как “чуждым поступкам”	Полная амнезия пережитого

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

