

**Қ.А. Яссауи атындағы халықаралық
қазақ-түрік университеті.**

сөзж

СТК-330

Қабылдаған: Азизходжаева Д.



Эмоция және қозғалыс-ерік бұзылыстарының негізгі симптомдары мен синдромдары



Жоспар:

- Эмоция бұзылыстары
- Эмоция бұзылыстарының жасқа байланысты ерекшеліктері
- Қозғалыстық және еріктік бұзылыстар
- Зейін бұзылыстары
- Қозғалыстық бұзылыстары
- Эмоциялық синдромдар мен симптомдар

- 
- **Эмоция** (лат – қозу, толқу) – бұл индивидтің субъективті реакциялық түрі
-
- **Құмарлылық**- Адамның ойы мен әрекетінің негізгі бағытына із қалдыратын күшті, терең, тұрақты эмоция.
 - **Аффект**- қысқа уақытқа созылса да бүрк етіп қатты көрінетін эмоциялық түрі.
 - **Физиологиялық аффект**- күшті тітіркенгіштен кейін пайда болады. Кейде бір жақты ойлаумен сипатталады. Толық қозғалыс реакциясы. Сананың бақылаумен жүреді.
 - **Патологиялық аффект**- сыртқы амалдың жауабы мағынасыз пайда болумен қоздыруші қозғалыстардың бұзуші әсерінен сананың бұзылысы вегетивті реакциямен эмоционалды бұзылыстармен сипатталады. Амнезия оқиғасында аффект кезеңіне тән.
 - Дифференциалды физиологиялық және патологиялық аффект сот психикатриалық мағынаны игереді.

Эмоция және сезімнің бұзылысы

Гипертимия – жоғары, қуанышты көңіл-күймен, ойлаудың жылдамдауы және көтеріңкі қызметпен сипатталауы.

Эйфория- мотивирменген жағдайда жаның жағымды жағдайда болады. Наркотикалық мастықта, сифелесте, өкпе туберкулезда анықталады.

Гипотимия – барлық психикалық процестердің эмоциялық жағдайының нашарлау. Өзіндік бағалаудың төмендеуі. Деприсиялық және невротикалық синдромға кіреді.

Эмоцияның салдануы- сезімнің толық босайды. Айырмашылықсыз, абайсызда болған ауыр психикалық травма алғанда кездеседі. Негізінен қысқа мерзімді кәрініс

Апатия – қоршаған ортамен өзіне айқын немесе толық айырмашылығы жоқ. Іс-әрекетсіз жүреді, талаптану мен мақсатының жоғалуы. Интоксикация, бас жарақатынан кейін, жұқпалы аурулар кезінде кәрінеді.

Эмоционалды топастық(тупость)- тұрақты және толық айырмашылықсыз, басқа адамдардың азап шегіуінің маңыздылығы.шизофренияның соңғы сатысына сай,бас миының дегенеративты процессы.

Жанның әлсіреуі (слабодушие)- тұрақсыз көңіл-күй кезінде әлсіз эмоция пайда болады, эмоция «устамауы», адам өзінің сезімін басқара алатын кезде қабілеттілгі әлсірейді.елжіреу түріндегі реакцияға тән,түсініксіз жағдайда жылау немесе кулу. Бас миының патологиялық (кантамыр) органикалық ауруы кезінде кездеседі.

Эмоцияның тұрақсыздығы(неустойчивость) – көтеріңкі көңіл-күйден тез жаман көңілге өтеді. Кез келген уақытта себепсіз аффекті алмасуға өтеді. Невротикалық синдром, соматогенды астения, бас миының органикалық патологиясына тән. Жанның әлсіреуімен сәйкес келуі мүмкін.

Ауыр қозғалуы(сіреспелік, тұтқырлық) бір эмоцияға ұзақ уақыт тұрып қалу,

Эксплозивті (анг.explosive) - аффекты ұстамау. Дисфория кезінде усталу және күштілігі айқын, адекватті емес сылтау, эмоционалды, кейде қозғалыс реакциясы

Адекватты емес эмоция- ішкі оқиға эмоционалды реакцияға сәйкес келмейді, немесе науқастың өзінің әетуімен. Көбінесе шизофрения ауруында жиі кездеседі.

Амбивалентті – Бір объектігі бір уақытта екі қарама-қарсы сезім пайда болады (мыс махаббатпен өшпенділік). Шизофренияда байқалады.

Дисфория – зиянды тітіркеніштерден жалпы көңіл күйдің бұзылуы, жабырқау. Көбінесе эпилепсия, бас миының органикалық ауруы кезінде жиі кездеседі. Науқас адамдардан алшақ журуынан қиналады. Устамалы аура және өзіндік параксизм түрінде көрінеді

Дистимия – депрессивті-қобалжу мен ашу, қанағаттанбау кезінде көңіл-күйдің қысқа мерзімді бұзылуы.

Эффектырлы-ерік сферасы – бұл күрделі психикалық функция, адамның бағытталған белсенділігі ішкі ортаның талап етуімен қоршаған ортаны қажетсінетін белгілі бір мотивтермен айқындалады. Эффектірлі-ерік белсенділігінің пайда болуын талап етеді: төмен инстинкті күштарлық (тағамдық, жыныстық, өзіндік) және жоғарғы әлеуметтік еңбекті талап етуімен өзінің істей алуы және т.б

Эмоция

- Эмоция (фр. *emotion*, лат. *enoveo* — толғану) — адам мен жануарлардың сыртқы және ішкі тітіркендіргіштер әсеріне реакциясы; қоршаған ортамен қарым-қатынас негізінде пайда болатын көңіл-күй.
- Эмоция организмнің әр түрлі қажетсінулерге қанағаттануына (ұнамды эмоция) немесе қанағаттанбауына (ұнамсыз эмоция) байланысты. Адамның жоғары әлеуметтік қажетсінулері негізінде пайда болатын тұрақты эмоция. Эмоция жоғары түрі адамның іс-әрекетінің өнімді болуына мүмкіндік туғызады. Оларға қуаныш, сүйіспеншілік және т.б. эмоциялар жатады. Жағымсыз эмоция адамның іс-әрекетіне аздық-көпті зиян келтіреді. Оларға қорқыныш, қайғы, абыржу, үмітсіздену, үрейлену және т.с.с. эмоциялар жатады.



КАЛЕЙДОСКОП ЭМОЦИЙ



ГРУСТЬ



РАДОСТЬ



СТРАХ



СТЫД



ГНЕВ



СКУКА



ИНТЕРЕС



ОТВРАЩЕНИЕ



ВОСХИЩЕНИЕ



ОБИДА



УДИВЛЕНИЕ



УДОВОЛЬСТВИЕ



Подбери для каждой картиночки фотографии с соответствующей эмоцией

ТВОЕ ИМЯ: _____



Эмоции – это то, что мы чувствуем. Они помогают нам понять, что происходит вокруг нас. Эмоции могут быть разными: радость, грусть, страх, гнев, удивление, отвращение, интерес, обиды, скука. Каждая эмоция имеет свое выражение на лице и в теле. Например, когда мы счастливы, мы улыбаемся. Когда мы грустим, мы плачем. Когда мы испуганы, мы дрожим. Когда мы злимся, мы краснеем. Когда мы удивлены, мы широко открываем глаза. Когда мы отвращены, мы морщим нос. Когда мы заинтересованы, мы внимательно слушаем. Когда мы обиделись, мы сердимся. Когда мы скучаем, мы зеваем. Мы можем управлять своими эмоциями. Например, если мы грустим, мы можем поговорить с близкими. Если мы злимся, мы можем сделать паузу и успокоиться. Если мы испуганы, мы можем напомнить себе, что все хорошо. Если мы удивлены, мы можем попробовать понять причину. Если мы отвращены, мы можем отказаться от этого. Если мы заинтересованы, мы можем узнать больше. Если мы обиделись, мы можем извиниться. Если мы скучаем, мы можем найти занятие. Эмоции – это часть нашей жизни. Они делают ее интересной и разнообразной. Мы должны научиться распознавать свои эмоции и управлять ими. Тогда мы сможем стать счастливыми и успешными.

Эмоции – это то, что мы чувствуем. Они помогают нам понять, что происходит вокруг нас. Эмоции могут быть разными: радость, грусть, страх, гнев, удивление, отвращение, интерес, обиды, скука. Каждая эмоция имеет свое выражение на лице и в теле. Например, когда мы счастливы, мы улыбаемся. Когда мы грустим, мы плачем. Когда мы испуганы, мы дрожим. Когда мы злимся, мы краснеем. Когда мы удивлены, мы широко открываем глаза. Когда мы отвращены, мы морщим нос. Когда мы заинтересованы, мы внимательно слушаем. Когда мы обиделись, мы сердимся. Когда мы скучаем, мы зеваем. Мы можем управлять своими эмоциями. Например, если мы грустим, мы можем поговорить с близкими. Если мы злимся, мы можем сделать паузу и успокоиться. Если мы испуганы, мы можем напомнить себе, что все хорошо. Если мы удивлены, мы можем попробовать понять причину. Если мы отвращены, мы можем отказаться от этого. Если мы заинтересованы, мы можем узнать больше. Если мы обиделись, мы можем извиниться. Если мы скучаем, мы можем найти занятие. Эмоции – это часть нашей жизни. Они делают ее интересной и разнообразной. Мы должны научиться распознавать свои эмоции и управлять ими. Тогда мы сможем стать счастливыми и успешными.





Страх

- ① Брови приподняты и вытянуты
- ② Верхние веки приподняты
- ③ Нижние веки напряжены
- ④ Губы немного вытянуты



ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

Эйфория — куштарлык билеп алатын жоғары, куанышты көңіл-күй. Көңілділік байқалып, тамаша денсаулық сезімі, төзімділік пен күш билеп алады. Науқасқа бәрі де қолайлы болады, бәрі оған алқызыл жарық түрінде көрінеді. Пайымдау, мінез-құлық жақсы көңіл-күйге негіз болады. Қарама-қарсы аффектілер бөлінбейді, барлық жағынан өршілдік білінеді.

Көптеген психиатрлар сипатталған көңіл-күйді «гипертемия» терминімен белгілейді. Эйфория деген түсінікте көтеріңкі көңіл-күй ұғынылады. Ауруды клиникалық жағынан осылай атау дұрыс. Себепсізден себепсіз ризалық, енжар қуаныш, тымық рахатты сезім ассоциациялы процестердің баяулауымен қоса жүреді.



флегматик



сангвиник



меланхолик



холерик



Д и с т и м и я¹ гипотимия, депрессиялық аффекті — езіліңкі меланхолиялық көңіл-күй, терең қайғы, сары уайым, жабырқау, терең бақытсыздықты күнгірт және белгісіз сезіну, әдетте дененің әр түрлі ауыр сезімі езіліңкі — сезім, қысылу сезімі, жүрек пен кеуденің тұсындағы, бүкіл денедегі ауырлық, құштарлықпен қоса жүреді. Бүкіл дүние көңілсіз, күнгірт болады. Ештеңе де қанағаттандырмайды, көңілсіздіктің қапас бұлты торлайды, барлық мәселе де қолайсыздық тұрғыдан ғана қарастырылып, тек нашар жағдай күтіп тұрады.

Д и с ф о р и я — нашар, жек көрінішті, риза болмайтын, жабырқаңқы, өш көңіл-күй, кейде қорқынышты көңіл-күй де қосарланады. Шектен тыс ызалы, ашулы көңіл-күй қоса жүреді.

Эмоциялық әлсіздік — көтеріңкі көңіл-күйден төмен көңіл-күйге кілт ауытқитын айқын бөлінетін тұрақсыздық, оның үстіне, көтеріңкілік, әдетте, сезімге берілгіштік, ал төмен көңіл-күй күйректік ренк алады. Мұндай ауытқулар болмашы себеп нәтижесінде пайда бола береді. Сыртқы тітіркенудің барлық түріне сезімнің көтеріңкілігі тән болып келеді (гиперестезия).

Эмоциялық әлсіздіктің шектен тыс дәрежесі аффектілік зәр ұстамаушылық деп аталады.

Е н ж а р л ы қ — маңайдағының бәріне және өз жағдайына немқұрайдылық, қатыссыздық, ойсыздық. Ештеңе де эмоциялық жауап туғызбайды. Бейнелеп айтқанда бұл күйді, терең ессіз ұйқыдағы сияқты күйде ұйықтамайтын көзі ашық жағдайда келетін өлім деп атайды.

Қимыл қозғалыстық және еріктік бұзылыстар

Ерік – бұл саналы, мақсатты психикалық бенсенділік. Ерік ең алдымен қажеттілікпен байланысты, ешқашан одан тыс пайда болмайды. Адамның ерік қызметі әрқашан сана қызметіне тәуелді. Сана акты, оның мазмұны мен бағыты адам өмір сүретін нақты әлеуметтік – тарихи жағдайлармен детерминирленген, және адамның сеніміне, көзқарастарына, қызығушылықтарына, ойлары мен сезімдеріне тәуелді.

Іс-әрекет бір-біріне тікелей байланысты екі фазадан тұрады:

1. әрекет етуге және шешім қабылдауға саналы талпыныстың дамуы;
2. қабылданған шешімді орындау.

Бірінші фаза таңдауға қатысты акт – саналы баға беру және талдау. Бұл фазада қанағаттанбаған қажеттілік сәйкес эмоциональдық күйзелістер мен ойлар туындатады, қажеттілікті қанағаттандыруға талпыныс пайда болады. Талпыныс әуестік немесе тілек түрінде көрініс беруі мүмкін.

Әуестік – нақты ой және саналы мақсаттармен байланысы жоқ талпыныс.

Тілек – нақты объектке саналы талпыныс. Әуестік ситуацияны ұғыну процесінде тілекке ауысуы мүмкін. Шешім қабылдау жолында тілектер олардың орындалу мүмкіндігіне қарай, таразыға салынып бағаланады.

Егер тілектер орындалуына қажетті жағдай жоқ болса, егер олар тұлға ұстанымдарына қарсы немесе басқа себептерге байланысты орындалмаған болса, олар саналы түрде басылады. Әрекет етуге шешім таңдауы мотивтер күресінен өтеді. Мотив тілектерді ой сүзгісінен өткізу нәтижесінде пайда болады.

Екінші фаза – қабылданған шешімді орындау – адамның тәжірибелік қызметіне тікелей қатысты. Соңғысы қимыл арқылы іске асырылады. Еріктік әрекетті іске асыру үшін психикалық функция сақталған күйде болуы керек. Сөз, ойлау ыдырауы кезінде еріктік әрекет мүмкін емес, бұл **апраксия** деп аталады. Патология еріктік үдерістің кез келген звеносына әсерін тигізуі мүмкін: әуестік және тілек сферасы, мативация және қозғалыс, толық жүріс – тұрысқа. Сонымен қатар еріктік бұзылыстарға зейін бұзылыстары да жатады. Кликалық тәжірибеде зейін, әуестік патологиясын, қимылдық бұзылыстарды ажыратады.

Зейін бұзылысы

Зейін бұзылуы психикалық ауруларда кездесетін ең жиі симптом болып табылады. Зейін қоршаған орта объектілеріне шоғырлану қабілеті түрінде активті және пассивті болуы мүмкін.

Пассивті зейін филогенезі жағынан ежелгі үрдіс, ол шартсыз бағдарлық рефлекске негізделген, дерт әсеріне тұрақты болады.

Активті немесе ерікті зейін адамның саналы қызметімен байланысты, бұл адамға тән қызмет түрі; психикалық ауру кезінде тез бұзылысқа ұшырайды. Зейіннің жиі бұзылыстары қажуы, алаңдаушылығы және патологиялық қадалу болып табылады.

Зейіннің қажуы астениялық жағдайға тән. Мұндай науқас әңгімелесу және ақылмен жұмыс жасау үрдісінде тез шаршайды, әңгіме арқауы үзіледі, жауап қайтару сапасы төмендейді. Бұзылыс негізінде ішкі тежелудің жетіспеушілігі жатыр.

Зейіннің алаңдаушылығы маниакальды ауруларға тән. Науқас зейіні үздіксіз біріншісінен екіншісіне ауысып отырады, аздаған детальдарға фиксацияланып үлгереді, бірақ зейіннің бір объектіге шоғырланып, бір орында отыруы мүмкін болмайды.

Зейіннің патологиялық қадалуы депрессивті ауруларда байқалады. Науқас ауыр қайғылы ойлардан арылуға дәрменсіз, барлық уақытта ойында бір ғана тақырып қайталанады- өз күйінен шығар жол жоқтай.

Эффе́кторлы-ерік сферасының бұзылысы

Полифагия(ашқарак,)- тамаққа аса қатты құмарту шизофрения, ақыл кемістігі, эндокринді бұзылыстарда кездеседі

Анорексия- тамаққа тәбетінің төмендеуі немесе болмауы аштықты сезінуді жоғалту

Полидипсия- ыстықтаудың басылмауынан көп сұйықтық қолданады. Эндокринді ауруларға тән.

Табиғи емес тағамға әуестену(парафагия)- жемитін тамағамдарды жеуге ұмтылу: топырақ, көмір, бор. Мұнымен жүкті әйелдер, шизофриндіктер, ақыл кемістер бақыланады

Өзіндік сақталған инстинкттің күшеюі- екі қарама-карсы түрі бірге көрінеді а: пасивті- қорғанышты қауіпті және күрделі ситуациядан және жауапкершілік шешімнен күтім жасауға ұмтылу. Б: активті-қорғанышты

Өзіндік сақталған инстинктің әлсіреуі — қызығушылықтың төмендеуінен және суицитті жағдайлардың әсерінен пайда болады. Психогенді ауруларда бақыланады.

Өзіндік сақталған инстинктің бұрмалануы — өзін азаптау актісінде пайда болатын, металдық және басқада заттарды жұтынудан өзіне зақым келтіру. Органикалық бас ми зақымдалған,шизофриндер бақыланады.

Импульсивті құштарлық және әсері.

Ойламаған жерде кездесок және жеңе алмайтын қозудың әсерімен болатын іс әрекет. Олардың көпшілігін ауыр жағдайда қабылдайды бұған кіретіндер:

а) дромомания — мақсатсыз басқа жерге кету немесе орын ауыстыруға ұмтылу. Ол жасөспірімдерге тән.

б) клептомания- еріксіз ұрлауға құштарлық. Көбінесе әйелдерде жиі кездеседі. Оларға ұрланған зат емес ұрлау процесі маңызды.

в) пиромания- жеңуге болмайтын өртеп жіберуге құмарлық. Ауру адам жауыздықты, зиян келтіруді ойланбай жасайды.

д) дипсомания- салынып ішу, маскүнемдікке берілетін, жеңуге болмайтын құштарлық.

Гипербулия — ерік активтілігінің күшею талпынысының патологиясы. (жалпы- маниякалды жағдайда, бір жақты- наркомондарда, және парониялық жағдайда)

Гипопулия және абулия- қозу белсенділігінің төмендеуі немесе толық жоғалуы. Бұл апатико-абулярлық синдромының айрықша генезімен бақыланады (шизофренияда, ауыр жарақат алғандарда).



Парабулия-қозудағы ерік активтілігінің бұрмалануы. Адекватты емес қимылмен мимиканың өзгерісімен көрінеді. Науқасқа гриммассивті бейне, жүрісі өзгерген, негативизм және импульсивтілік тән. Сонымен қатар бағыныштылықтың жоғарылаған және төмендеген эхо-симптомдары тән. Бұл шизофренияларда кездеседі.

Амбиптенденттілік- белгілі бір тітіркендіргіштерге қосарланған, қарама-қарсылық реакциясы мен қимыл іс-әрекеттің қосарлануы.

Қозғалыстық бұзылыстар - психотикалық жағдайларда жиі кездеседі. Қозғалыстың және толықтай жүріс-тұрыстың бұзылысы қоршаған ортадағы адамдардың назарын өзіне аудартады және олармен психикалық дерт белгісі ретінде дұрыс қабылданады.

Қозғалыс бұзылыстары элементарлы түрде бөлінеді -гипо-, -гипер-, және дискинетикалық — яғни қозғалыс белсенділігінің төмендеуіне, күшеюіне немесе бұрмалануына байланысты бөлінеді.

Эмоциональды бұзылыстар синдромы

Депрессивті синдром — көңіл-күйдің нашарлығымен (гипотимия), ойлаудың тежелуімен және қимыл активтілігінің төмендеуімен көрінеді (депрессивті үштік). Гипотимикалық бұзылыстар диапазоны жеңіл басылымнан, қайғыдан, терең сағыныштан яғни, науқас ауырлықты, кеудесінде ауру сезімін сезуден жоғары.

Ассоциативті процестердің баяулауы: ойының баяу және аз болуы, жағымсыз жағдайлармен: ауру, өзін-өзі кінәлау ойы байқалады. Сұрақтарға қиналып жауап береді, сұрақ пен жауап арасындағы пауза ұзақ болады.

Қимылының аз болуымен және біртектілігімен қимыл әрекетінің баяулауы байқалады. Науқас қимыл үстінде бір қалыпта тоқтап қалуы мүмкін (депрессивті ступор).

Депрессивті синдромға психотикалық варианттағы бұзылыстар: сандырақ ойлар өзін-өзі кінәлау, өзін-өзі кемсіту (параноидты депрессия) өзін-өзі өлтіруге дейін алып келетін жағдайлар да жатады.

Психотикалық депрессия кезінде сомато-вегетативті бұзылыстар: ОЖЖ симпатикалық бөлімнің тонусы жоғарылауы яғни, тахикардия, мидриаз, іш қату (Протопопов үштігі) байқалады. Тәбеті төмендейді, дене салмағы азаяды, анорексия, ұйқысы бұзылады.

Маскалы (ларвирлі) депрессия, эмоциональды компонент анық емес және соматовегетативті бұзылыстар болады(депрессия маски). «Жасырын депрессияның» диагностикасында келесі белгілер бағаланады:

Көбінесе таң ертең субъективті жайсыздық байқалады.

Полиморфизм, анық еместілік, сомато-вегетативті шағымдар, белгілі бір шегі жоқ ауру сезімі. Тіршіліктік қызметінің бұзылысы (ұйқының, тәбеттің, етеккірдің, потенцияның, салмақ жоғалту). Бұзылыстың периодтылығы және оның пайда болуы мен жоғалуының өз бетінше болуы. Маусымдылығы-жиі көктем және күз. Әр түрлі зерттеу әдістерінде нақты соматикалық аурулар табылмайды. Соматикалық терапияның эффектісі жоқ.

Науқас әр түрлі дәрігерлерде ұзақ уақыт нәтижесіз емделуіне қарамастан, дәрігерлерге барудан жалықпайды. Антидепрессантты терапия жақсы көмектеседі.

Маскалы депрессия МДПІ-ның депрессивті фазасында, шизофренияда, пресенильді депрессияда кездеседі.

Дабыл депрессиясы – инволюциялық депрессияға тән. Дабыл және қорқыныш негізгі аффект болады. Науқастар үнемі катастрофа, қайғы сезімдерінде жүреді. Дабыл қайғысының құрамы жалпы диффузды қасиет құрайды. Қимыл-әрекеттің баяулауы емес, керісінше қимыл-әрекеттің қозуы байқалады яғни, науқастар бір орында отыра алмайды. Мұндай қозу жағдайындағыларды меланхоликалық раптуста: науқастар айқайлап, қайғырады, шыңғырып, ары-бері жүреді, еденде аунайды. Осы жағдайда оларға суицид жағдайына қауіп төнеді.

Анестетикалық депрессия- науқастар қандай да бір уайымның толық және қайғылы жоғалуына шағымданады. Жиі сыртқы ортадағы өзгерістерді- әлем өз түсінен айырылып жатыр, дауыстар әлсіз естіледі, уақыт жүрмей қалған сияқты (меланхоликалық дереализация).

Маниакальды синдром- маниакальды үштікпен көрінеді: эйфория (көңіл-күйдің адекватты емес көтерілуі), ассоциативті процестің жылдамдауы және бір әрекетке талпыну мақсатында қимылдық қозу. Науқастар бастаған ісін аяғына дейін жеткізе алмайды яғни, зейіннің тұрақсыздығы. Ассоциация көбінесе беткейлік болады. Бұндай жағдайда науқастар өзінің қабілеті мен мүмкіндіктерін бағалай алады. Жартылай әуестілік жоғарылаған. Маниакальды жағдайдың жеңіл дәрежесін гипомания деп атайды. Бұл жағдай көбінесе МДПІ және шизофренияда кездеседі.

Қимылдық бұзылыстар синдромы

Кататоникалық синдром- қимылдың акинезия формасында (кататоникалық ступор) немесе гиперкинезия формасында (кататоникалық қозу) көрінетін симптомкомплекс. Кататоникалық — симптомдарға сонымен қатар, тәуелділіктің жоғарылауы (эхолалия, эхопраксия, эхомимия, каталепсия) және тәуелділіктің төмендеуі (мутизм, стереотипия, негативизм) тән. Люцидті кататония (люцидті ступор) — бұл түрінде науқастың есі сақталған, сыртқы ортадағы жағдайды дұрыс болжайды және күнделікті жағдайды есте сақтайды. **Онейроидты кататония** — санасының өзгерісімен жүретін жиі онейроид түріндегі пассивті негативизмнің көрінуі. Шизофренияда, инфекциялық және т.б. психоздарда кездеседі.

Гебефреникалық синдром —гебефреникалық қозудың көңіл-күйдің жоғарылауы нәтижесінде ойлаудың үзілуі. Мимика мен қимылдың түсініксіз, дөрекі әрекеттері. Бұл да шизофренияда байқалады.

Апатика-абуликалық синдром- апатия, қимыл- әрекетке ынтасы төмен немесе жойылған(абулия.). Бұл соматикалық ауруларда, ЧМТ-дан кейін, улануда, шизофренияда кездеседі.



~~**Корсаков синдромы (амнестикалық синдром).**~~ Бірінші рет алкогольды — энцефалопатияда анықтаған (Корсаков ауруы), тағы басқа да ауруларда кездеседі (ЧМТ, ісіктерде, улануларда, жедел гипоксияда, атрафиялық процестерде). Бұл синдромға фиксационды амнезия, парамнезия тән. Деменциядан айырмашылығы ситуациялық ойлауы сақталған.

Олигофрения – туа пайда болған ақылдың кемістігі. Қосымша факторлардың әсерінен (ЧМТ, алкогализм, т.б.)

Интеллектуалдық жетіспеушіліктен тұлғаның барлық (ерік бұзылысы, эмоциональды, сөйлеу, моторлы) дамымауы болады. Себебі: тұқым қуалайтын аурулар, уланулар, инфекция, эндокринді патология, жарақат, резус-конфликт.

Деменция- жүре пайда болған ақылдың аздығы. Олигофрениядан айырмашылығы интеллектуалдық төмендеудің соңғы дәрежесінде психикалық әрекеттердің толық төмендеуі, оны психикалық маразм дейді.

ЭМОЦИЯЛЫҚ (АФФЕКТИЛІК) СИНДРОМДАР

Бұл симптомокомплексдердің көрінісінде көңіл-күй кеселі басты орын алады.

Желікпе синдромдары жоғары, қуанышты көңіл-күймен (гипертимия), ойлаудың жылдамдауы және көтеріңкі қызметпен (желікпе үш тағаны) сипатталады. Ойдың жылдамдауы мен көтеріңкі қызмет ете әлсіз байқалуы (көңілді желігу) немесе, керісінше, ойдың жылдамдауы байланыссыздық дәрежесіне, ол қызметтің көтеріңкілігі ретсіз қозуға (шатысқан желігу) дейін жетеді. Кейде желікпе көңіл-күй жоғарылағанда сананың түс тәріздес алжасуы дамиды (онейроидты желікпе көңіл-күй). Желікпе көңіл-күй бірқатар жағдайларда көтеріңкі тітіркенумен қоса жүреді (ызалы желісу).

Сарыуайымшылдық синдромдары — бәсен, жабырқаңқы көңіл-күй (дистимия), ойлау мен қимылдың баяу дамуы (сарыуайымшылдық үш таған). Мұның соңғысы кейде күшті болатыны соншалық; ступорға — бұлыңғыр сіресуге (сарыуайымшылдық ступор) алып келеді.

Сарыуайымшылдық синдромдары — бәсен, жабырқанқы көңіл-күй (дистимия), ойлау мен қимылдың баяу дамуы (сарымуайымшылдық үш таған). Мұның соңғысы кейде күшті болатыны соншалық; ступорға — бұлыңғыр сіресуге (сарыуайымшылдық ступор) алып келеді. Ендігі бір жағдайда, бұған керісінше, ыңырси қозу, лақтырып-шашу және өзін-өзі азапқа салу (қатты қобалжу сарыуайымшылдығы) басталады. Қозу кейде үрейлену, қорқу, әбігерлену, бір сөзді немесе сөз тіркесін қайталап айтушылықпен қоса жүреді (мазасыздық-жабырқанқылық күй). Бұл күйге көбіне туған-туыстарының, дүние-мүліктерінің, қалалардың, елдің, бүкіл жер бетінің опат болу сандырағы, алда тұрған азаптан, қиналудан, өлім жазасынан, ешбір адам дүниеде ұшырамаған азаптан, жүздеген, мыңдаған жылдарға созылатын қиналыстан қорқу жатады (Котарсандырағы). Бұл сандырақ ішкі құрылыстың шіруі, ішектен ас жүрмеуі, мидың езілуі сияқты пікірлерді білдіретін ипохондриялық сипат алуы ықтимал. Сондай-ақ мазасыздық-жабырқанқылық күй жазғыру сандырағымен және мағыналық сандырақпен ұштасады (сарыуайымшылдық-паранойдтік күй, сандырақты сарыуайымшылдық).

Сарыуайымшылдық синдром түрін өзгертіп, аурулы психикалық анестезияға — азапты сезімсіздікке, ішкі жан дүние босауының ауыр сезіміне, маңайдағылардың бәріне сезімдік жауап беруге ұласуы мүмкін. Сарыуайымшылдық қозудың жеңіл дәрежесі ауру үшін қиналыс туғызатын орнықсыздықпен қоса жүреді (*анатизия*).

Енжарлық синдромы — немқұрайдылық, толық қаракетсіздіктің, шектен тыс дәрменсіздіктің ұштасып келіп, көңілсіз күйге дейін жетуі. Ол көбіне ұйқысыздықпен қоса жүреді.

Эмоциялық өзгеріс әрбір симптомның немесе психикалық аурулар синдромының ажырамас бөлігі болып табылады. Сипатталған жағдайлардағы мұндай өзгеріс басқа өзгерістермен салыстырғанда басым жағдай иеленеді, осыған орай ол эмоциялық немесе аффективті синдромдар деген атау иеленеді.

И. П. Павлов мұны былайша көрсетті: біздің жағымды-жағымсыз, қиын-жеңіл, азапты-салтанатты, торығу, т. б. сезімдеріміз бірде аса күшті инстинктер мен олардың тітіркендіргіштерінің тиісті эффекторлық-актілерге ауысуына, бірде үлкен жарты шарда өтіп жататын нерв процестерінің тежелуі немесе қиналысты жүруіне байланысты.

Сонымен, желікпе күй-бүкіл мидың жоғарыдан төмен қарай шектен тыс қозуына себепші болады. Сөйтіп, ассоциациялық қызмет үлкен жарты шар жұмысының шатасқан күйін туғызып, қыртыс асты қозуының өте басым болуына ықпал етеді. Павловтың пікірінше, сарыуайымшылдық кезінде, бұған керісінше, қыртыс астының шектен тыс қалжырауы және барлық инстинктердің жаншылуы арқылы ми қызметінің бәсеңдеуі орын алады.

Желікпе күйдің бәсең дәрежесі кезінде қозудың басым болуы нәтижесінде жаңа уақыттық байланыстар қарқынды пайда болып, белсенді тежелу үлкен қиындыққа түседі. Айқын желікпе күйде сөздік ассоциация сапасының баяулауы мен азаюы арқылы екінші сигналдық жүйеде таралған тежелудің пайда болуы аңғарылады.



Ауыр желікпе күйлерде жоғарғы қыртыс қызметінің тежелуі басталып, ультрапарадоксты фаза пайда болады, төменгі функциялар ширығады.

Жоғарғы нерв қызметі бұзылуының сипатталған ерекшелігі (екінші сигналдық жүйеде шектен тыс тежелудің пайда болуы, фазалық бұзылу) оның клиникалық көрінісінің әр түрлі өзгерісін анықтайды (шатысушылықтың басталуы, онейроидты құбылыстар).

Сарыуайымшылдық кезінде жаңа қыртыстық байланыстар өте аз түзіледі, ішкі тежелу шапшаң және тез болады. Қатты қобалжитын сарыуайымшылдықта ішкі тежелудің түзілуі қиындайды.

Сонымен бірге мынаны ескеру керек: сипатталған эмоциялық бұзылулардың пайда болуы басқа түрлердің бұзылуына қарағанда көбірек болады. Мұның өзі вегетациялық қызмет және эндокринді жүйе кеселіне, бүйрек үсті мен гипофиз қызметінің ерекшелігіне, сондай-ақ ағзадағы жалпы алмасудың, ішінара көміртегінің алмасуына байланысты болып келеді.



**Назар аударғандарыңызға
рахмет!**

