

*Эмоционально-волевые
нарушения.*

Депрессивные состояния.

*Дисциплина «Психические болезни с курсом
наркологии».*

Преподаватель – Чивилёва О.А.

Эмоции и их нарушения.

- Эмоции — это психический процесс, отражающий субъективное отношение человека к действительности и к самому себе.

Эмоциональные проявления.

1. Эмоциональные реакции – кратковременны и связаны с ситуацией.

- Аффект – предельно выраженная эмоциональная реакция, имеющая тенденцию к двигательной разрядке и сопровождающаяся вегетативными проявлениями.

2. Эмоциональные состояния – длительные изменения, часто не имеющие тесной связи с раздражителем, характеризующиеся изменением нервно-психического тонуса и отражающиеся на деятельности и поведении человека.

- Настроение — длительное, относительно устойчивое общее эмоциональное состояние, окрашивающее отдельные психические процессы и поведение человека.
- Страсть - сильная, стойкая, всеохватывающая эмоция, определяющая направление мыслей и поступков; по интенсивности приближается к аффекту, а по длительности и устойчивости напоминает настроение.

3. Эмоциональные свойства – наиболее устойчивые характеристики человека, например, такие как *эмоциональная возбудимость, эмоциональная лабильность, эмоциональная ригидность, эмоциональная реактивность.*

ВАРИАНТЫ ПАТОЛОГИИ ЭМОЦИЙ

Продуктивные

Гипотимия

тоска

тревога

растерянность

страх

Гипертимия

эйфория

благодущие

экстаз

гневливость

амбивалентность

эмоциональная
неадекватность

Паратимия

Нарушения динамики эмоций

эмоциональная
лабильность

тугоподвижность эмоций

слабодущие

Негативные

сужение эмоционального
резонанса

поглощение эмоций

эмоциональная туплость

Гипертимия -

болезненно повышенное настроение, сопровождающееся чувством радости, силы, энергетического подъема («веселость, брызжущая через край»), резко снижающее глубину и направленность познавательных процессов.

Гипертимия – основной симптом маниакальных синдромов.

Эйфория – болезненно повышенное настроение, сопровождающееся чувством удовольствия, комфорта, благополучия, расслабленности, препятствует познавательным процессам.

Эйфория встречается при интоксикациях (инфекционного, алкогольного и т.п. характера).

Мория – веселое возбуждение с дурашливостью, детскостью, паясничанием, склонностью к плоским и грубым шуткам; всегда сопровождается симптомами интеллектуального снижения при глобальной деменции.

Экстаз – гипертимия с преобладанием восторга, вплоть до исступленного восхищения, чувства прозрения, озарения. Часто сочетается с растерянностью, кататоническими проявлениями, онейроидным помрачением сознания.

Благодушие — состояние довольства, беспечности без стремления к деятельности.

Характерно для старческого слабоумия, атрофических процессов головного мозга.

Гневливость — высшая степень раздражительности, злобности, недовольства окружающими со склонностью к агрессии, разрушительным действиям.

Маниакальный синдром.

представлен следующей триадой
симптомов:

- а) болезненно повышенное настроение (гипертимия);
- б) болезненно ускоренное мышление;
- в) психомоторное возбуждение

Виды мании.

- Классическая («солнечная», «лучезарная») мания – представлены все компоненты триады.
- Гневливая мания – к триаде маниакальных симптомов присоединяется раздражительность, придирчивость, гневливость, склонность к агрессии.
- Бредовая мания – в дополнение к триаде выявляются бредовые идеи величия, переоценка собственных возможностей.
- Гипомания – слабо выраженная мания. В этом состоянии больные производят впечатление веселых, компанейских, деловитых, хотя и несколько разбросанных в своей деятельности людей.
- Заторможенная и непродуктивная мании – отличаются отсутствием одного из основных признаков маниакального синдрома, в первом случае – двигательной активности, во втором – ускоренного мышления.

Гипотимия

болезненно пониженное настроение, переживаемое как, грусть, печаль, уныние, угнетенность, подавленность, скорбь, щемление, чувство безысходности, сопровождающееся чувством физического неблагополучия, пассивности, беспомощности, суицидными мыслями и поступками.

Такой тип расстройства настроения характерен для депрессивных синдромов.

Дисфория – болезненно пониженное настроение, сопровождающееся раздражительно-тоскливо-злым, мрачным чувством.

- Возникает и оканчивается внезапно.
- Может длиться часами или днями.
- Во время дисфории больные склонны к агрессивным действиям.
- Дисфории, преимущественно, наблюдаются у больных с неблагоприятно текущей эпилепсией, при травматических и других органических поражениях головного мозга.

Растерянность — изменчивое эмоциональное состояние с переживанием недоумения и беспомощности.

Страх — состояние, содержанием которого являются опасения за свое благополучие или жизнь.

Тоска — состояние с преобладанием грусти, подавленности, угнетением всех психических процессов.

- Если тоска сопровождается тягостными ощущениями мучительного сжатия за грудиной, в области сердца, ее называют **витальной**.

Тревога — эмоциональное состояние, характеризующееся внутренним волнением, беспокойством, стеснением и напряжением, локализованными в груди. Сопровождается предчувствием и ожиданием надвигающейся беды.

Депрессивный синдром.

Основу его составляет депрессивная триада, включающая:

- а) болезненно пониженное настроение,
- б) идеаторные нарушения,
- в) психомоторные нарушения в виде общей заторможенности.

Виды депрессии

```
graph TD; A[Виды депрессии] --- B[По этиологии]; A --- C[По клинической картине]; B --- D[Эндогенная (наследственные причины)]; B --- E[Психогенная (при психических травмах)]; B --- F[Экзогенная (при органических заболеваниях головного мозга)]; C --- G[По клинической картине];
```

По этиологии

Эндогенная
(наследственные причины)

Психогенная
(при психических травмах)

Экзогенная
(при органических заболеваниях
головного
мозга)

По
клинической
картине

Виды депрессии по клинике

Тоскливая

Тревожная

Апатическая

Маскированная

Астено-депрессивный синдром

Депрессивно-ипохондрический синдром

Депрессивно-параноидный синдром

**Синдром Котара (меланхолическая
парафрения)**

**Депрессивно-деперсонализационный
синдром**

Субдепрессия (скрытая депрессия)

Меланхолическая (тоскливая, «классическая», эндогенная) депрессия

включает в себя триаду в виде :

- а) болезненно пониженного настроения в виде тоски;
- б) замедленного темпа мышления;
- в) психомоторной заторможенности (вплоть до депрессивного ступора).

Гнетущая, безысходная тоска переживается как душевная боль, сопровождающаяся тягостными физическими ощущениями в области сердца, эпигастрия («предсердечная тоска»).

Настоящее, будущее и прошлое видятся мрачными, все утрачивает смысл, актуальность.

Стремление к деятельности отсутствует.

Моторные расстройства при тоскливой депрессии предстают в виде: грустного или даже застывшего взгляда, страдальческой мимики («маска горя»), понурой позы, застывшей позы (депрессивный ступор), опущенных рук и головы, взгляда, устремленного в пол.

По своему внешнему виду эти больные выглядят сильно постаревшими (для них характерно понижение тургора кожи, что делает кожу морщинистой).

Могут наблюдаться суточные колебания состояния – вечером легче, чем утром.

Характерны идеи (вплоть до бредовых) самоуничижения, виновности, греховности, ипохондрические.

Могут возникать суицидные мысли и тенденции, которые свидетельствуют о крайней тяжести депрессии.

Расстройства сна проявляются бессонницей, неглубоким сном с частыми пробуждениями в первой половине ночи, нарушением чувства сна.

Так же могут встречаться: нарушение сердечного ритма, выраженное похудание (до 15-20 кг за короткий срок), алгии, у женщин - нарушение менструального цикла, часто аменорея.

Выражено угнетение сферы влечения: отсутствие аппетита и(или) вкуса пищи, угнетение половой функции, понижение инстинкта самосохранения (суицидальные тенденции).

Иногда *ступор* сменяется внезапно приступом возбуждения – взрыв тоски (меланхолический раптус). В этом состоянии больные могут биться головой о стенку, вырвать себе глаз, расцарапать лицо, выпрыгнуть в окно и т.п.

Меланхолический синдром характерен для клинической картины маниакально-депрессивного психоза, аффективных приступов при шизофрении.

Тревожная депрессия характеризуется депрессивной триадой, с переживанием тревоги и двигательным беспокойством, вплоть до двигательного возбуждения (*ажитированная депрессия*).

Идеаторные расстройства при тревоге характеризуются: ускорением темпа мышления, с неустойчивостью внимания, постоянными сомнениями, прерывистой, иногда малоразборчивой речью (вплоть до вербигераций), беспорядочными, хаотическими мыслями.

Больные высказывают идеи самообвинения, каются в «неправильных» поступках прошлого, мечутся, стонут.

Переживания, в большей степени, ориентированы на будущее, которое представляется ужасным, опасным, тягостным.

При тревожной депрессии взгляд беспокойный, бегающий, с оттенком напряженности, мимика изменчива, напряженная сидячая поза, с покачиванием, теребением пальцев рук, при выраженной тревоге- неусидчивость.

На высоте тревожных и ажитированных депрессий особенно высок риск совершения суицидных попыток.

Ажитированная и тревожная депрессии не имеют нозологической специфичности, но следует отметить, что у больных пожилого возраста они встречаются чаще.

При апатической депрессии на первый план выступают отсутствие или снижение уровня побуждений, интереса к окружающему (в тяжелых случаях к жизни вообще), эмоционального реагирования на происходящие события, безразличие, снижение жизненного тонуса или *анергия (анергическая депрессия)*, недостаточность волевых импульсов с невозможностью преодолеть себя, сделать усилие над собой, принять определенное решение (*абулический вариант*).

- У таких больных в состоянии доминирует психическая инертность, «душевная слабость», «жизнь по инерции».

Идеаторные расстройства характеризуются: обеднением ассоциаций, снижением их яркости и чувственной окраски, нарушением способности фиксации и произвольной направленности внимания и мышления.

Идеи малоценности или вины наблюдаются не часто, доминирует чувство жалости к себе и зависти к окружающим.

Экспрессия при апатической депрессии: взгляд равнодушный, спокойный, малоподвижный. сонливый, замедлена игра лицевых мышц, мимика скуки, равнодушия, безразличия, движения вялые, расслабленные, замедленные

Сомато-вегетативные симптомы выражены слабо.

Суицидальные тенденции редки.

У некоторых из этих больных отмечается еще и психомоторная заторможенность с замедлением движений, речевой продукции, они перестают следить за собой, залеживаются в постели, иногда полная обездвиженность(ступор). Такие депрессии обозначают как *динамическая (заторможенная) депрессия*.

Маскированная (скрытая, соматизированная) депрессия –
симптомы депрессии скрываются
(маскируются) за соматическими
симптомами или другими
психическими расстройствами.

Варианты маскированных депрессий

алгически-сенестопатический

кардиалгический

цефалгический

паналгический

агрипнический (стойкая бессонница)

**диэнцефальный (вегето-висцеральный,
вазомоторно-аллергический,
псевдоасматический),**

наркоманический

абдоминальный

Нарушения адекватности эмоций – паратимии.

- Эмоциональная амбивалентность – одновременное сосуществование антогонистических эмоций, обуславливающих непоследовательность мышления и неадекватность поведения.
- Эмоциональная неадекватность – возникновение эмоции, не соответствующей качественно, содержательно вызывающему ее раздражителю, парадоксальность эмоций (пациент с грустным лицом повествует о приятных впечатлениях).

Оба состояния встречаются при шизофрении.

Нарушения устойчивости эмоций.

- Эмоциональная лабильность – патологически неустойчивое настроение, которое легко меняется на противоположное в связи с изменением ситуации.
- Эксплозивность – повышенная эмоциональная возбудимость, при которой легко возникает переживание досады, гнева, вплоть до ярости, с агрессивными поступками. Может возникнуть по незначительному поводу.
- Слабодушие – состояние легко колеблющегося настроения по ничтожному поводу от слезливости до сентиментальности с умиленностью. Может сопровождаться капризностью, раздражительностью, утомляемостью.

Эти симптомы характерны для невротических и психоорганических синдромов.

Нарушение выраженности (силы)

эмоций.

- **Сензитивность** (эмоциональная гиперестезия) – повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость. Может быть врожденным личностным свойством, особенно выраженным при психопатиях.
- **Эмоциональная холодность** – нивелировка выраженности эмоций в виде ровного, холодного отношения ко всем событиям, независимо от их эмоциональной значимости. Выявляется у психопатов, при шизофрении.
- **Эмоциональная тупость** – слабость, обеднение эмоциональных проявлений и контактов, оскуднение чувств, доходящее до безучастности. Встречается в рамках шизофренического дефекта.
- **Апатия** – безразличие, полное отсутствие чувств, при котором не возникают желания и побуждения. Чаще наблюдается чувственное притупление, при котором эмоции становятся тусклыми, бедными. Преимущественной эмоцией больных является равнодушие.

Волевая сфера и её нарушения.

- *Воля* — это психическая деятельность, направленная на достижение определенной цели и на преодоление возникающих при этом препятствий.

Этапы волевого процесса.

- 1) возникновение побуждения и постановка цели;
- 2) стадия обсуждения и борьбы мотивов;
- 3) принятие решения;
- 4) исполнение.

Патология воли

Гипербулия

-

патологическое
усиление
волевой
активности

Гипобулия -

ослабление
волевой
активности

Абулия -

полное
отсутствие
волевой
активности

Парабулия –

извращение
воли

**Парабулии – представлены
кататоническими симптомами:**

Ступор

Мутизм

Негативизм

Стереотипии

Пассивная подчиняемость

Симптомы эхо

Каталепсия (восковая гибкость)

- **Ступор** – общая двигательная заторможенность, оцепенение, сопровождается утратой какого-либо контакта с окружающими;
- **Мутизм** – утрата речевого контакта с окружающими при сохранении речевого аппарата, немотивированный отказ от речи;
- **Негативизм** – бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от выполнения каких-либо действий, иногда в форме противоположного действия (активный негативизм);
- **Пассивная подчиняемость** – больной не может противоборствовать приказам окружающих и полностью их выполняет, независимо от содержания;

- **Стереотипии** – постоянное, однообразное, монотонное повторение какого-либо действия (двигательные стереотипии) или ритмичное, монотонное повторение какого-либо слова, словосочетания, иногда бессмысленное название сходных по звучанию фраз, слов или слогов (речевые стереотипии – *вербигерации*);
- **Симптомы эхо** –
 - **эхопраксия** – больной полностью повторяет все действия другого человека;
 - **эхолалия** – повторение полностью или частично речи окружающих, при этом на вопрос, обращенный к нему, больной отвечает повторением вопроса или последних слов вопроса;
- **Каталепсия (восковая гибкость)** – проявляется в повышении мышечного тонуса (этот феномен развивается постепенно, начиная с мышц шеи, плеч и, затем, охватывает все тело), вследствие чего тело больного длительное время может сохранять приданное ему положение, даже если поза крайне неудобна. Сам больной не делает никаких движений, но не сопротивляется изменению его позы и застывает в ней надолго.

Синдромы нарушения воли.

Кататония – СИМПТОМОКОМПЛЕКС психических расстройств, в котором преобладают двигательные нарушения в форме *акинеза (кататонический ступор)* или в форме *гиперкинеза (кататоническое возбуждение)*.

Кататонический ступор.

- Характерно наличие повышенного тонуса мышц, который развивается как бы сверху вниз (жевательные мышцы, шейные и затылочные, далее мышцы плеч, предплечий, кистей рук и, в последнюю очередь, мышцы ног).
- Гипертонус может предстать в виде *ступора* или в виде *восковой гибкости (каталепсия)*.
- Кроме того, при кататоническом ступоре выявляются *негативизм, мутизм, пассивная подчиняемость*.

В соответствии с выраженностью и преобладанием тех или иных двигательных расстройств выделяют несколько разновидностей кататонического ступора, которые могут сменять друг друга:

- а) *ступор с восковой гибкостью*;
- б) *негативистический ступор*;
- в) *ступор с мышечным оцепенением*.

Кататоническое возбуждение.

- характерно, лишённое внутреннего единства и целенаправленности, повышение двигательной активности, со *стремлением к движению* (в отличие от стремления к *действию* при маниакальном синдроме), на фоне которого отмечаются такие симптомы как *стереотипии, эхо-симптомы, парамимия, негативизм, мимоговорение.*
- Может сопровождаться патетикой, экстазом, злобой, яростью, безразличием.
- *Такой больной представляет опасность и для себя и для окружающих лиц (в т.ч. для мед.персонала).*

Разновидности (стадии развития)

кататонического возбуждения:

- *растерянно-патетическое возбуждение* с экзальтированностью, восторгом, патетикой в поведении и речи;
- *гебефрено-кататоническое* с кривлянием, гримасничаньем, нелепыми выходками, грубыми и циничными шутками, колебаниями настроения (от веселости до злобы);
- *импульсивное возбуждение* в виде внезапных активных действий, нередко агрессивных (бьют окружающих, рвут одежду, ломают предметы, обнажаются, мажутся калом и пр.). Может быть «немым» или с выкриками, бранью;
- *неистовое кататоническое возбуждение* сопровождается непрерывным беспорядочным и хаотическим метанием. Чаще «немое».

Влечения и их нарушения.

Влечение – неосознанная, но целенаправленная деятельность человека, основанная на инстинктах.

Инстинкты – половой, пищевой, самосохранения.

**Расстройства
пищевого
влечения**

Булимия –
усиление
(повышенное
и неустойчивое
чувство голода)

Анорексия –
ослабление
(утрата чувства
голода)

Извращение
(поедание
несъедобного,
копрофагия и др.)

**Расстройства
инстинкта
самосохранен
ия**

Усиление
(страх смерти,
болезней)

Ослабление
(аутоагрессия,
самоубийства)

Извращение
(самоистязания)

Расстройства полового влечения

Усиление -
гиперсексуальность
(нимфомания,
сатириазис)

Ослабление –
гипосексуальность
(фригидность,
импотенция)

Извращение
(фетишизм,
педофилия,
эксгибиционизм
И др.)

Импульсивные влечения

- внезапно возникающие неодолимые стремления к совершению какого-либо действия, реализующееся без сопротивления и борьбы мотивов, хотя и с последующей критической оценкой.
- характеризуются не контролируемым рассудком стремлением к совершению действий, поведению, не вытекающему из установок личности и часто не только не совместимыми с интересами больного, но и опасными своими последствиями.

Виды импульсивных влечений.

- дромомания — патологическое влечение к бродяжничеству;
- пиромания — влечение к поджогам, созерцанию пламени;
- клептомания — патологическое влечение к кражам, чаще всего мелким, не преследующим цели обогащения;
- гомицидомания — влечение к беспричинному убийству людей;
- дипсомания — периодически возникающее стремление к употреблению спиртных напитков, к запою.