

Влечения

- неосознанная, но целенаправленная деятельность человека
(основаны на инстинктах).

Нарушения:

- Усиление
- Ослабление
- Извращение

Инстинкты:

- Пищевой
- Самосохранения
- Половой

**Импульсивные
влечения**

Степени выраженности патологических влечений

- **Обсессивные** – полностью контролируемые
- **Компульсивные** – сильное влечение (как голод или жажда), критика к своему состоянию, осознают извращенный характер влечения, пытаются сдерживать себя, невыносимое чувство физического дискомфорта приводит к удовлетворению потребности
- **Импульсивные** – непреодолимая тяга к действиям, которые совершаются незамедлительно, без предшествующей борьбы мотивов и без этапа принятия решений, хотя и с последующей критической оценкой

Расстройства инстинкта самосохранения

- **Усиление** – страх смерти и/или болезней, агрессия (активное устранение опасности).
- **Ослабление** – аутоагрессия, самоубийства

Суицид:

- **истинный** – хорошо спланированное действие с целью лишиться себя жизни.
 - **демонстративный** – на глазах у окружающих для привлечения их внимания, с возможностью спасения, но может не рассчитать!
 - **скрытый** – аутодеструктивное поведение (пьянство, курение, отказ от медицинской помощи, пренебрежение ПДД, экстремальный спорт).
- **Извращение** – самоистязание (трихотилломания – вырывание волос; онихофагия; аутомутиляция – обкусывание губ, пальцев).

Расстройства пищевого влечения (пищевого поведения)

- **Усиление – БУЛИМИЯ** (повышенное влечение к пище, неутолимое чувство голода)
- **Ослабление – АНОРЕКСИЯ** (утрата чувства голода)
- **Извращение** - поедание несъедобного - аллотриофагия

Встречаются при:

- Соматических заболеваниях (эндокринная патология, опухоли; у беременных – поедание глины, извести)
- Психических заболеваниях (психическая анорексия - при бреде отравления, вкусовых галлюцинациях, депрессии, кататонии)
- **Нервной анорексии** – самостоятельное заболевание, выражающееся в сознательном стойком стремлении к похуданию, часто достигающему выраженной кахексии с возможным летальным исходом. В основе - дисморфомания с болезненной убежденностью в излишней полноте. Может сопровождаться приступами булимии.

Расстройства полового влечения

- **Усиление** – гиперсексуальность:
 - нимфомания (у женщин),
 - сатириазис (у мужчин)
- **Ослабление** – гипосексуальность: фригидность
- **Извращение** – сексуальные перверзии: фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм и пр.

Примеры импульсивных влечений

- **Дипсомания** – импульсивное влечение к употреблению алкоголя, проявляется в виде повторяющихся запоев. В промежутках между алкогольными эксцессами признаки психической и физической зависимости не выявляются.
- **Дромомания** – импульсивное влечение к бродяжничеству, уходы из дома.
- **Пиромания** – импульсивное влечение к поджогам.
- **Клептомания** – импульсивное влечение к краже предметов. Хищение вещей часто происходит без подготовки и принятия мер предосторожности. Похищенные вещи не используются по назначению, отсутствует материальная заинтересованность.
- **Копролалия** — непреодолимое стремление употреблять в речи циничные ругательства (болезнь Жюль де Турета)

Деятельность человека обусловлена 3 типами действий

1. **Произвольными** – сознательные, целенаправленные акты
2. **Автоматизированными** – также направлены на достижение поставленных целей, но не требуют сосредоточения активного внимания
3. **Инстинктивными** – удовлетворение витальных потребностей, совершаются по безусловно-рефлекторному типу.

в основе нарушений произвольной и автоматизированной деятельности лежат расстройства воли.

ВОЛЯ

- целенаправленная сознательная психическая деятельность, способность к планомерной организованной деятельности, направленной на достижение результата, связанная с преодолением препятствий, требующая сосредоточения активного внимания. Воля помогает реализации инстинктов, служит преодолению страхов.

Этапы волевого процесса:

1. возникновение побуждения
2. борьба мотивов
3. принятие решения
4. исполнение решения

Нарушены могут быть различные этапы волевого процесса.

Патология воли

- 1. Гипербулия** – болезненно повышенная волевая активность (характерно для мании)
- 2. Гипобулия** – болезненное понижение волевой активности, вплоть до ее отсутствия (**абулия**)
- 3. Парабулии** – извращение волевой активности, нарушение механизмов формирования мотивов (мотив не формируется, либо является неадекватным внутренней природе потребностей)

АППАТО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

НЕГАТИВНЫЙ синдром, не имеет тенденции к обратному развитию

- равнодушие
- безразличие
- не предъявляют жалоб
- не привлекаются к какой либо деятельности
- малозаметны, время проводят в постели, в одиночестве, перед телевизором или слушают музыку
- не следят за гигиеной
- ложатся в постель одетыми
- беседа не вызывает интереса, говорят монотонно, отказываются от беседы ссылаясь на усталость
- встречается как исходное состояние при шизофрении или при органическом поражении лобных долей головного мозга

ПСИХОМОТОРИКА - совокупность сознательно управляемых двигательных действий, находящихся под волевым контролем.

СИМПТОМЫ ПСИХОМОТОРНЫХ РАССТРОЙСТВ:

- Возбуждение – **гиперкинезия**
- Замедление двигательных актов – **гипокинезия**
- Полная обездвиженность - **акинезия**

Двигательное (психомоторное) возбуждение

— (гиперкинезия) у психически больных является признаком обострения заболевания.

Выраженность гиперкинезии обычно тем больше, чем острее психоз.

Встречаются тяжелые психозы с возбуждением, ограниченным пределами постели.

Возбуждение относят к продуктивным расстройствам.

Виды психомоторного возбуждения

- **Маниакальное** – двигательное возбуждение при маниакальном синдроме
- **Тревожное** – характерно для тревожной депрессии; в виде метаний, причитаний, стонов, взываний о помощи, заламывания рук, возможны неожиданные аутоагрессивные действия
- **Галлюцинаторное** – вызвано галлюцинаторными переживаниями угрожающего или устрашающего характера, целиком определяется содержанием галлюцинаций, характерен выраженный страх, оборонительное поведение или прячется, наиболее характерно для делирия и сумеречного помрачения сознания.
- **Бредовое** – целиком определяется характером бредовых идей и отражает их содержание
- **Эпилептическое** – сопутствует дисфории
- **Аффективно-шоковое (связано со стрессом)** – в ответ на тяжелую острую
- **Кататоническое** – описано в рамках кататонического синдрома

Симптомы психомоторных расстройств:

- **Мутизм** (молчание) – состояние, когда больной не отвечает на вопросы и даже знаками не дает понять, что он согласен вступить в контакт с окружающими.
- **Импульсивность** когда больные внезапно совершают неадекватные поступки, убегают из дома, совершают агрессивные действия.
- **Стереотипии** – многократное повторение одних и тех же движений.
- **Эхопраксия** – повторение жестов, движений и поз окружающих.
- **Эхολалия** – повторение слов и фраз окружающих.
- **Парамимия** – несоответствие мимики больного поступкам и переживаниям.
- **Вербигерация** - повторение одних и тех же слов, фраз, движений.

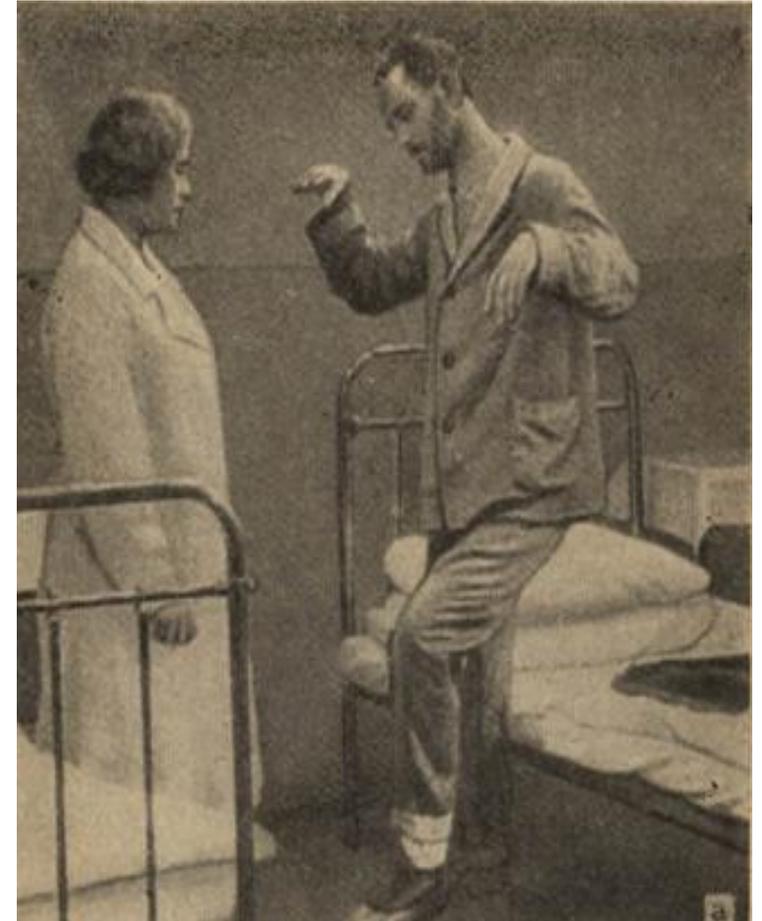
Симптомы психомоторных расстройств:

- **Заикание** – затруднение в произношении отдельных слов или звуков, сопровождающееся нарушением плавности речи.
- **Дизартрия** – смазанная, запинаясь речь. Затруднения при правильной артикуляции звуков.
- **Дислалия** – косноязычие – расстройство речи, характеризующееся неправильным произношением отдельных звуков.
- **Олигофазия** – обеднение речи, малый запас слов.
- **Логоклония** – спастическое многократное повторение отдельных слогов слова.
- **Браdifазия** – замедление речи как проявление заторможенности мышления.
- **Афазия** – нарушение речи, характеризующееся полной или частичной утратой способности понимать чужую речь или пользоваться словами или фразами для выражения своих мыслей, обусловленное поражением коры доминантного полушария головного мозга, при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха.
- **Парафазия** – проявления афазии в виде неправильного построения речи.
- **Логорея** – неудержимость речи больного, сочетающаяся с его быстротой и многословием, с преобладанием ассоциации по созвучию и контрасту.

Ступор — бездвиженность, оцепенение

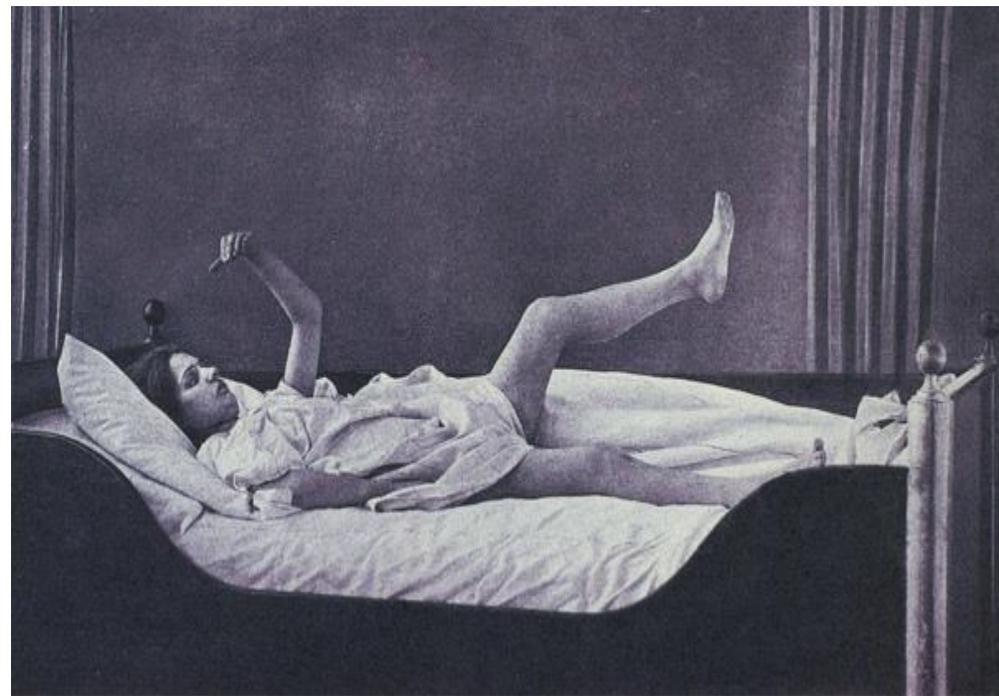
виды ступора:

- **кататонический** — включает бездвиженность, мутизм и повышение мышечного тонуса;
- **депрессивный** — (“мрачное оцепенение”) — двигательное торможение, связанное с депрессией;
- **психогенный** — бездвиженность, возникающая в ответ на действие шоковой психической травмы;
- **галлюцинаторный** — бездвиженность, развивающаяся под влиянием императивных галлюцинаций;
- **бредовый** — оцепенение, являющееся бредовой формой поведения и др.



Симптомы психомоторных расстройств:

- **Пассивная подчиняемость** - состояния, когда у больного не возникает сопротивление изменениям положения его тела, позы, положения конечностей, в отличие от каталепсии тонус мышц не повышен.
- **Каталепсия** - восковая гибкость при которой на фоне повышенного мышечного тонуса у больного возникает способность сохранять на длительное время приданную позу.



Негативизм

- немотивированное сопротивление больного действиям и просьбам окружающих, может проявляться не только моторными актами, но и в речи
- **пассивный** негативизм характеризуется тем, что больной не выполняет обращенную к нему просьбу
- **активный** негативизм характеризуется тем, что больной выполняет противоположные требуемым действия

Кататонический синдром

психопатологический синдром основным клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства (от греч. katátonos - напряженный) выделяют

- кататоническое **возбуждение**
- кататонический **ступор** м.б. **люцидный** (не сопровождается помрачением сознания) и **онейроидный** (сопровождается онейроидным помрачением сознания)

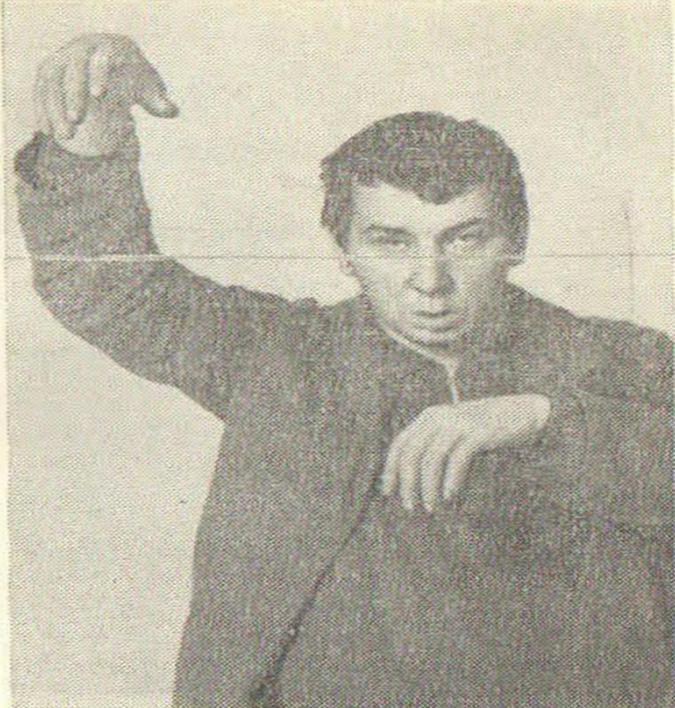


Рис. 17. Каталепсия.

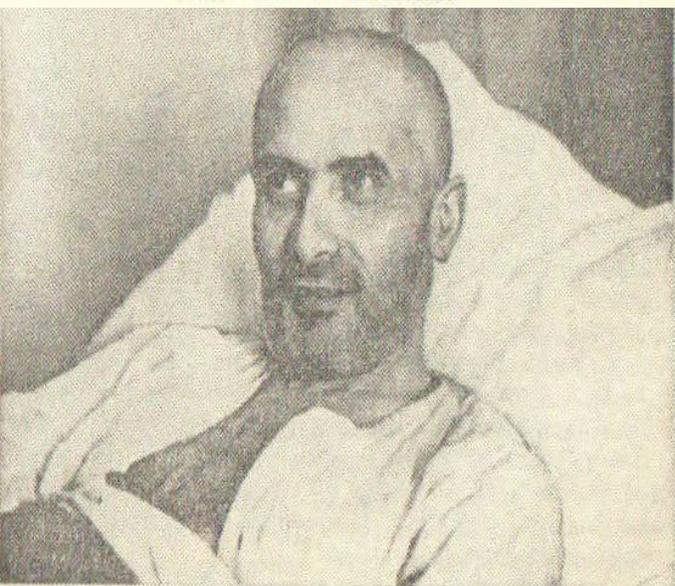


Рис. 16. Больной в состоянии кататонического ступора (симптом воздушной подушки).

Кататонический синдром

Ступор

- *обездвиженность с повышением мышечного тонуса и мутизмом (отказом от речи при сохранности речевого аппарата).*

ступор с восковой гибкостью – любое изменение позы больного сохраняется более или менее продолжительное время (с-м «воздушной подушки», каталепсия)

ступор с негативизмом – противодействие всем попыткам изменить позу

ступор с оцепенением – эмбриональная поза и резкое мышечные напряжение

Возбуждение

- **экстатическое** – подвижны, много говорят, с патетикой, экстазом, декламируют стихи

- **гебефреническое** – см.след.слайд

- **импульсивное** – неожиданные, внезапные действия, часто разрушительного и агрессивного характера

- **немое** – двигательное неистовство с агрессией и разрушительными действиями направленными на себя и окружающих. Возникает внезапно, в т.ч. при переходе из кататонического ступора.

Паракинезии (парапраксия)

манерность, вычурность, карикатурность движений и действий.

Больные гримасничают, говорят ломаным языком, принимают неестественные позы, по-особому ходят (например, только на пятках), необычным образом выполняют какие-либо действия (например, шапка снимается рукой, протянутой под коленом).

Искажение формулы движений и действий носят в данном случае характер неокинезии.

Гебефренический синдром:

- дурашливое, нелепое поведение
- манерность, гримасничанье, картавящая и сюсюкающая речь
- парадоксальные эмоции
- импульсивные поступки
- двигательные и речевые стереотипии (раскачивание, подпрыгивание, вербигерации)
- негативизм
- копролалия

Судорожный синдром

определяется как патологическое состояние, проявляющееся непроизвольными сокращениями поперечнополосатой мускулатуры (**локализованные** или **генерализованные**).

- **клонические**, характеризуются быстрой сменой сокращений и расслаблений
- **тонические**, характеризующиеся длительным и медленным сокращением мускулатуры.

Возможен смешанный характер судорожного синдрома (**клонико-тонические**).

Признаки эпилептических пароксизмов

- внезапное начало
- кратковременность - от долей секунды до 5 мин
- самопроизвольное прекращение
- стереотипность, фотографическое тождество на данном отрезке заболевания

Международная классификация эпилептических пароксизмов

I. Парциальные (фокальные, локальные) — при повреждении нервных клеток в специфической зоне одного из полушарий мозга:

- **Простые** (без нарушения сознания)
- **Сложные** (с нарушением или изменением сознания)
- **Вторично генерализованные** (симптомы предшествующей **ауры** указывают на локализацию эпилептогенного очага).

II. Генерализованные - возникают вследствие изначально генерализованных двусторонних нейронных разрядов без эпилептического очага, облигатный признак — выключение сознания.

III. Неклассифицированные - нельзя включить ни в одну из вышеописанных групп (некоторые неонатальные припадки, ритмические движения глаз и др.).

Простые парциальные (ППП)

1. Моторные - локализованные судороги в определённых группах мышц на фоне ясного сознания (джексоновские припадки, адверсивные припадки, фонаторные)

2. Сенсорные и соматосенсорные - элементарные сенсорные ощущения, возникающие пароксизмально, без соответствующего раздражителя. Могут быть **позитивными** (парестезии, вспышки и т.п.) или **негативными** (онемение, гипакузия, скотомы и т.п.)

3. Вегетативно-висцеральные - своеобразные ощущения в эпигастрии, бледность, потение, покраснение кожи, пилоэреция, мидриаз, сексуальные феномены, ↑ АД и ЧСС.

4. С нарушением психических функций - иллюзорные, галлюцинаторные, нарушения памяти (дисмнестические), мышления (идеаторные), настроения (эмоционально-аффективные)

Генерализованные

Большие тонико-клонические судорожные припадки

- Молниеносное выключение сознания (кома)
- Тоническая фаза длится обычно 30-90 секунд
- Клоническая фаза – 2-3 мин.
- Полная конградная амнезия
- Может быть прикус языка
- Возможна непроизвольная дефекация и мочеиспускание

Абортивные

Малые

- Абсанс
- Миоклонии