

# **ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри  
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,  
наркології та сексології  
Зав.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

---

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2015 року

## **МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА**

для самостійної підготовки по темі: «Психологія та  
психопатологія емоцій та ефекторно-вольової сфери» для  
студентів 4 курсу медичного факультету (спеціальність  
«Лабораторна діагностика», спеціалізація – бакалавр)

Запоріжжя – 2015 рік

## **Тема: Психологія та психопатологія емоцій та ефекторно-вольової сфери**

Визначення емоцій, їх фізіологічна характеристика. Стенічні і астенічні емоції. Загальна класифікація розладів емоцій. Патологічне підвищення настрою. Визначення манії і ейфорії. Різновиди манії. Пригнічення настрою. Клінічні ознаки депресії. Класифікація депресій. Поняття ендогенної та вітальної депресії. їх клінічні ознаки. Клінічна характеристика психогенних депресій. Психопатологічні синдроми з депресивним компонентом. Визначення дисфорії. Фобії, визначення, зв'язок з іншими захворюваннями. Патологічна емоційна лабільність. Визначення амбівалентності почуттів. Визначення та клінічні ознаки паратимії. Визначення емоційної інертності та емоційної слабкості. План заняття передбачає демонстрацію конкретних клінічних прикладів розладів емоцій. Поняття про вольову діяльність і потяги. Етапи вольового процесу, їх характеристика. Інстинкти і їх розлади. Розлади харчових інстинктів. Розлади інстинкту самозбереження. Розлади статевого інстинкту. Види психомоторного збудження. Клінічна характеристика кататонічного збудження. Клінічна характеристика маніакального збудження. Клінічна характеристика гебефренічного збудження. Клінічні ознаки кататонічного ступору. Клінічні ознаки депресивного ступору. Імпульсивні дії, їх характеристика та клінічні особливості. План заняття передбачає демонстрацію конкретних клінічних прикладів розладів ефекторно-вольової сфери.

### **I. Актуальність теми.**

Необхідність знань щодо розладів емоційної сфери та поведінки у дітей та підлітків обумовлена значною частотою їх у практиці лікарів-педіатрів, дитячих невропатологів. Ці розлади не є наслідком органічних уражень центральної нервової системи, а наслідком умов життя родини або соціальних умов.

До 10-12 років, коли можуть бути встановлені окреслені форми невротичних розладів, які є характерними у дорослому віці, переважають більш елементарні невротичні порушення, які звичайно починаються у дитячому та підлітковому віці (елективний мутизм, гіперкінетичні розлади, розлади поведінки, змішані розлади поведінки та емоцій, розлади соціального функціонування, тикозні розлади, інші розлади поведінки та емоцій з початком специфічним для дитячого і підліткового віку – неорганічний енурез, неорганічний енкопрез, пікацизм, стереотипові рухові розлади, заїкання, мова із захлинанням).

## **II. Навчальні цілі заняття:**

### ***2.1. Студент повинен знати:***

1. Класифікацію гіперкінетичних розладів.
2. Клініку розладу уваги.
3. Розлади поведінки у дітей та підлітків.
4. Клінічні прояви розладів поведінки.
5. Методи корекції поведінки у дітей та підлітків.
6. Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку.
7. Клініку тривожно-фобічних розладів дитячого віку.

### ***2.2 Студент повинен уміти:***

1. Діагностувати розлади поведінки та емоцій у дітей і підлітків.
2. Діагностувати розлади уваги.
3. Виявити розлади поведінки у дітей та підлітків.
4. Діагностувати розлади емоційної сфери у дітей.
5. Діагностувати тривожно-фобічні розлади.

### ***2.3 Студент повинен опанувати такі практичні навички:***

1. Зібрати анамнестичні дані у дітей, підлітків та батьків.
2. Провести психопатологічне дослідження дитини.

3. Виявити специфічні симптоми.
4. Провести експериментально-психологічне дослідження.
5. Призначити відповідне комплексне лікування.
6. Організувати психогігієнічні та психопрофілактичні заходи щодо попередження у дітей і підлітків розладів емоційно-вольової сфери.

### **III. Виховні цілі.**

На практичному занятті фіксується увага студентів на можливість виникнення розладів поведінки та емоцій у дітей і підлітків внаслідок хибного виховання в сім'ї, школі. Важливе значення має санітарно-просвітницька робота з батьками, вчителями, дотримання ними здорового способу життя та взаємовідносин з дітьми і підлітками.

### **VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.**

Питання для контролю початкового рівня знань:

1. Назвіть афективні та вольові розлади.
2. Клінічні критерії розладів волі.
3. Які Ви знаєте розлади поведінки, що починаються в дитячому віці?
4. Загальні клінічні діагностичні критерії розладів поведінки та емоцій.
5. Назвати основні емоційні розлади.
6. Клінічні критерії діагностики афективної сфери.

#### **Тести I рівня**

1. Хвора під час зустрічі з матір'ю ласкава, привітна, турботлива. Зненацька на фоні бесіди підскочила і вдарила мати по лицю. Обґрунтувала це: «саме не знаю чому ти стала такою противною». Зразу ж пробачилась за свій вчинок. Визначте порушення волі у хворої:

- A. Дисфорія
- B. Добросердя

С. Депресія

Д.Гипотимія

Е. Амбівалентність\*

2. Для емоційно – вольової сфери хворих шизофренії характерно все перелічене, окрім:

А. Дисфорії\*

В. Негативізму

С.Абулії

Д. Амбівалентності

Е.Амбітендентності

3. Напад розладу емоцій з дуже сильним афектом туги та страху:

А. Меланхолічний раптус

В.Ажитация

С. Патологічний афект

Д.Кататонічне збудження

Е. Все раніше згадане\*

4. Загальмованість, аутизм, негативізм, симптом Дюпре характерні для:

А. Маніакального ступору

В. Галюцинаторного ступору

С. Депресивного ступору

Д. Єпелептичного ступору

Е. Кататонічного ступору\*

5. Для депресивного синдрому характерно,окрім:

А. Знижений настрій

В. Рухова загальмованість

С. Нестійкі маячні ідеї депресивного характеру

Д. Сповільнення асоціативного процесу

Е. Докладність мислення

6. У горі, як і при депресії, зустрічаються однакові симптоми, окрім:

А. Журба

В. Почуття втрати

С. Збиток самооцінки

Д. Збиток цікавості до навколишнього світу

Е. Збиток здатності любити\*

7. У дитячому віці починаються такі розлади як:

**А. Гіперкінетичні розлади;**

**В. Делірій;**

**С. Розлад сиблінгового суперництва;**

**Д. Неорганічний енкопрез;**

**Е. Істерія;**

**Відповідь: А, С, D**

8. Такі особливості як відсутність пізнавальної діяльності, надмірна, але непродуктивна активність, імпульсивність характерні для:

**А. Розлад поведінки;**

**В. Елективний мутизм;**

**С. Гіперкінетичні розлади;**

**Д. Тривожний розлад;**

**Е. Фобічний розлад;**

**Відповідь: С**

9. Розлад, який включає деструктивну, агресивну та асоціальну поведінку з порушенням прийнятих у соціумі норм та правил, це:

**А. Розлади поведінки;**

**В. Емоційні розлади;**

**С. Гіперкінетичні розлади;**

**D. Розлади соціального функціонування;**

**E. Тикові розлади;**

**Відповідь: А**

**10. Емоційні розлади включають у себе:**

**A. Тривожний розлад;**

**B. Фобічний тривожний;**

**C. Соціальний тривожний розлад;**

**D. Розлад сиблінгового суперництва;**

**E. Всі відповіді невірні;**

**Відповідь: А, В, С, D**

**11. Для елективного мутизму характерним:**

**A. Відмова розмовляти;**

**B. Частіше у дівчат;**

**C. Частіше починається після емоційної та фізичної травми;**

**D. Стереотипні моторні рухи;**

**E. Надмірна, але непродуктивна активність;**

**Відповідь: А, В, С**

**12. Наявність одиночних або множинних рухових і (або) голосових тиків, які бувають багато разів на день, майже кожен день на протязі не менше 2х тижнів, але не більше 12 місяців, це:**

**A. Хронічні рухові або голосові тикозні розлади;**

**B. Синдром де ля Туретта;**

**C. Інші тикові розлади;**

**D. Стереотипні рухові розлади;**

**E. Транзиторний тиковий розлад;**

**Відповідь: E.**

**12. Неорганічний енурез включає у себе все, окрім:**

**A. Може бути первинним та вторинним;**

**B. Інфекційні захворювання сечостатевої системи;**

**C. Характеризується мимовільним сечовипусканням вдень і (або) вночі;**

Д. Медикаментозна терапія дріптаном, меліпраміном;

Е. Частіше хворіють хлопчіки;

Відповідь: В.

## Тести II рівня

1. Клінічній картині розладів поведінки у дітей властиві:

А. Неспроможність доводити діло до кінця.

В. Навмисна участь у підпалах.

С. Фізична жорстокість до тварин.

Д. Неконтрольоване вигукування лайливих слів.

Е. Тяжкі та тривалі спалахи гніву.

Відповідь – В, С, Е.

2. Фактори органічного енурезу, які необхідно виключити під час диференційної діагностики з неорганічним енурезом:

А. ....(Порушення сечостатевої системи)

В. ....(Поліурія, зумовлена органічними розладами)

С. ....(Розлади свідомості та сну)

Д. ....(Побічна дія деяких антипсихотичних препаратів)

3. Пробне призначення психостимуляторів використовують для діагностики:

А. **Соціального тривожного розладу дитячого віку.**

В. **Депресивного розладу поведінки.**

С. **Транзиторного тикового розладу.**

Д. Сидрому дефіциту уваги з гіперактивністю.

Е. **Заїкуватості.**

Відповідь – Д.

4. Для розладу поведінки не є характерним:

А. Фізична жорстокість до людей.

В. Вимагання схвальної оцінки своїх дій.

С. Крадіжка після боротьби.

Д. Використання зброї більше 1 разу.

Е. Часта зміна однієї діяльності на другу.

Відповідь – В, Е.

5. Хвора під час зустрічі з матір'ю ласкава, привітна, турботлива. Зненацька на фоні бесіди підскочила і вдарила мати по лицю. Обґрунтувала це : «саме не знаю чому ти стала такою противною». Зразу ж пробачилась за свій вчинок.

Визначте порушення волі у хворой:

А. Дисфорія

В. Добросердя

С. Депресія

Д. Гипотимія

Е. Амбівалентність\*

8. Для емоційно – вольової сфери хворих шизофренії характерно все перелічене, окрім:

А. Дисфорії\*

В. Негативізму

С. Абулії

Д. Амбівалентності

Е. Амбітендентності

9. Напад розладу емоцій з дуже сильним афектом туги та страху:

А. Меланхолічний раптус

В. Ажитация

С. Патологічний афект

Д. Кататонічне збудження

Е. Все раніше згадане\*

10. Загальмованість, аутизм, негативізм, симптом Дюпре характерні для:

А. Маніакального ступору

- В. Галюцинаторного ступору
- С. Депресивного ступору
- Д. Єпелептичного ступору
- Е. Кататонічного ступору\*

11. Для депресивного синдрому характерно,окрім:

- А. Знижений настрій
- В. Рухова загальмованість
- С. Нестійкі маячні ідеї депресивного характеру
- Д. Сповільнення асоціативного процесу
- Е. Докладність мислення

12. У горі, як і при депресії, зустрічаються однакові симптоми, окрім:

- А.Журба
- В. Почуття втрати
- С. Збиток самооцінки
- Д. Збиток цікавості до навколишнього світу
- Е. Збиток здатності любити\*

### **Задачі III рівня**

1. Пацієнтка Н., 8 років. Зі слів матері без дозволу намагається влізти до розмови дорослих, риється у чужих речах, потім розкидає їх. Ламає все, що потрапляє до рук . Сидячи на стулі, крутиться і пританцьовує, не може спокійно дослухати до кінця розповідь чи казку. У школі неуважна, не слухає вчителя, вигукує відповіді з місця, не дочекавшись кінця питання, не може впоратися зі шкільними завданнями. Під час спілкування з дітьми не вміє грати за правилами, забирає чужі іграшки, провокує конфлікти.

1. Вкажіть імовірний діагноз.
2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

2. Пацієнт В., 5 років. Зі слів батьків протягом останнього року почав уникати контактів з незнайомими дорослими, які приходили до родини в гості. На прохання розказати віршик червонів, вибігав до іншої кімнати чи ховався під стіл. Після тривалих вмовлянь батьків на деякий час виходив до гостей, не відходячи від батьків, спостерігалось заїкання. У колі родичів мова не порушувалась. У контактах с дітьми обережний, тривалий час знаходиться на відстані, але з часом пристосовується, підключається до гри.

1. Вкажіть імовірний діагноз.

2. Що могло спричинити поданий розлад?

3. Пацієнт Д., 11 років. Виховується у неблагополучному оточенні: батько хворий на алкоголізм, з тривалими запоями, має місце агресія в бік матері. Дитина конфліктна, провокує бійки, відсутні адекватні стосунки з однолітками, має схильність до крадіжок, 2 рази тікав з дому. Не має бажання вчитись, грубий зі вчителем. Мали місце показові знущання з тварин на очах у класа. Під час нападів гніву не здатен себе контролювати, може побити людину, яка опинилася поряд в цей час.

1. Вкажіть імовірний діагноз.

2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

4. Хворий Д., 10 роки, виховується батьками. Родина благополучна. Батько працює на часному підприємстві, мати медична сестра у лікарні. Навчається у 3му класі. Звернулись до психіатра зі скаргами на порушення ритму, темпу, плавності у вимові слів, у вигляді повторення начальних звуків або слогів. Цей стан спостерігається у хлопчика у школі під час відповідей на уроці. Вдома мати цього не відмічає.

1. Вкажіть імовірний діагноз.

2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

5. Хвора В., 8 років, живе разом з батьками. Чотири місяці назад мати народила другу дитину. Звернулись до лікаря зі скаргами матері на те, що старша дитина стала жадібною, стала гірше навчатися у школі та погано себе поводити на перервах, вдома по відношенню до братика груба, жорстока.

Мати помітила що старша дитина стала гірше спати вночі, та вимагати щоб мати спала з нею.

1. Вкажіть імовірний діагноз.

2. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

6. Хворий 47 років, знаходиться під слідством. У 19 років зненацька був перший судомний пароксизм. Консультувався у багатьох лікарів, приймав ліки, але пароксизми повторювались 1 раз у 2 місяці. У 30 років на фоні лікування напади змінились, став застигати на декілька секунд. Закінчив технікум, вчився добре. Дуже пунктуальний, вимогливий, ретельний. Останні 5 – 7 років жінка помітила, що буває роздратованим, відповідає зі злобою. Неодноразово був агресивним, іноді бив жінку, дітей, але через 30 – 40 хвилин просив вибачення. З сусідами постійно конфліктував, під час одного з конфліктів вдарив два рази сусіда драбиною по голові. Свідки казали, що бив свідомо, голосно кричав «так йому і треба». В такому стані доставлено в міліцію.

Який емоційний розлад зумовив правопорушення?(дисфорія)

7. Хворий С., 15 років, живе зі старенькою бабусею. Мати працює на протязі 6 років за кордоном, тато помер 10 років назад. Приїхавши до сина в гості мати помітила такі ж розлади, як були у його батька. Захворювання проявляється множинними та взривчатими вокалізаціями, іноді хворий використовує непристойні слова та фрази, які супроводжуються непристойними жестами. Частіше це виникає під час тривоги та стреса. Зі слів хворого цей стан на певний час припинявся, а потім знов повертався. Хворий також скаржиться на тики на обличчі, які згодом перешли на тулуб. Хворий дуже активний, непосидючий.

1. Вкажіть імовірний діагноз.

2. Проведення диференційної діагностики.

3. Призначте медикаментозне та немедикаментозне лікування.

( Синдром Жилия де ля Туретта)

8. У дитяче психіатричне відділення звернулась мати з дитиною. Із анамнеза відомо що дитина пізно почала розмовляти, мова дитини була не зрозуміла іншим членам родини та знайомим. Мати з цією проблемою зверталась до логопеда. Однак після смерті батька дитини, вона взагалі припинила розмовляти з чужими людьми. З мамою спілкується мало, на прохання відповідає відмовою, якщо в гості приходять інші діти, хвора дуже агресивна до них. Близько пів року назад мати стала помічати те, що дитина погано спить, часто прокидається вночі, є нічне нетримання сечі. Три дні назад у дитини на дитячому майданчику було недержання калу.

1. Поставити попередній діагноз;
2. Провести диференційну діагностику;
3. Тактика ведення хворого;
4. Терапевтичні заходи.

(Елективний мутизм)

9. На консультацію у дитячий будинок визвали дитячого психіатра. Вихователів дитячої групи дуже турбує стан дитини Т. Вона добре поводить з вихователями поки вони приділяють саме її увагу, коли вихователь починає займатись з іншою дитиною, хвора стає дуже агресивною. З іншими дітьми вона практично не грається. Намагається привернути до себе увагу дорослих, вимагає до себе додаткову турботу та жалість. Дуже плаче та сумує за вихователями коли ті їдуть додому. Із анамнеза відомо, що у перші роки життя у хворої були часті зміни прийомних сімей.

1. Поставити попередній діагноз;
2. Провести диференційну діагностику;
3. Призначте лікування;

(Розгальмований розлад прихильності дитячого віку)

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### **А. Навчальна (основна і додаткова)**

#### **Основна:**

1. Психітрія. Під ред.професора О.К.Напрієнка.-Київ,2001.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: Изд.2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Л.: Медицина, 1985.
4. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків, 2001.
5. Снежневский А.В. Общая психопатология. - М.: Медпресс, 2008.
6. Самохвалов В.П. Психиатрическая клиника, Симферополь, 2007, – 607 с.
7. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: «Медицина», 2000. - 496 с.
8. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во института психотерапии, изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
9. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для врача общей практики / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: Беларусь. – 2001. – 426 с.
10. Психиатрия и наркология : учебник для студ. спец. «Лечебное дело» учрежд, обеспечивающих получение высш. образ. / под общ. ред. А. А. Кирпиченко. - Минск : Вышэйшая школа, 2005. – 573, [1] с.
11. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учебное пособие/ Е.И. Скугаревская [и др.]. Минск: Вышэйшая школа, 2006. 454с.
12. Кирпиченко, А. А. Психиатрия : учеб. для студ. ВУЗ / А. А. Кирпиченко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Минск : Вышэйшая школа, 2001. - 606 с. : ил., фот. Арана, Дж. Фармакотерапия психических расстройств / Дж. Арана, Дж. Розенбаум: пер. с англ., М.: изд-во БИНОМ, 2004. – 416 с.

- 13.Международная Классификация Болезней (10 пересмотр).  
Классификация психических и поведенческих расстройств. — 1994. — 302 с.
- 14.Руководство по психиатрии. / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская [и др.]; под ред. А.С. Тиганова. // В 2 т., Т.1 — М.: медицина, 1999. — 712 с.
- 15.Шейдер, Р. Психиатрия / Р. Шейдер. — М.: практика, 1994. — 485 с.
- 16.Авруцкий, Г.Я. Лечение психических больных / Г.Я. Авруцкий, А.А. Анедува. — М.: медицина. — 1988. — 527 с.
- 17.Вейн, А.М. Антиконвульсанты в психиатрической и неврологической практике / А.М. Вейн, С.Н. Мосолова. — СПб.: медицинское информационное агентство, 1994. — 336 с.
- 18.Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. — М.: Миклош, 2003. — 215 с.
- 19.Доброхотова, Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. — М.: БИНОМ, 2006. — 304 с.
- 20.Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. / Главный редактор Т.Б. Дмитриева. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. — 505 с.
- 21.Психиатрия позднего возраста: в 2 т. \ Под ред. Р. Джекоби, К. Оппенгаймер: пер. с англ. / Под общ. ред. В. Позняка. — 2003.
- 22.Эффективная терапия посттравматического расстройства стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. — М.: Когито-центр, 2005. — 467с.