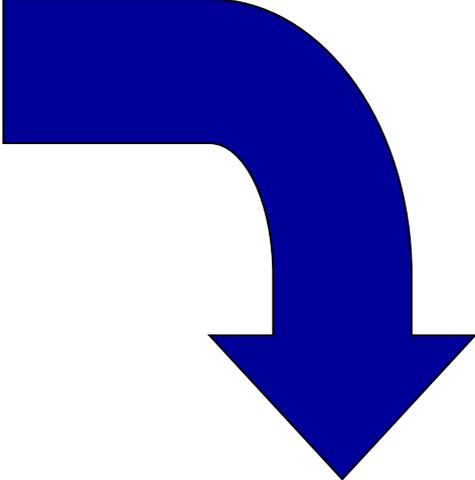




**Воля и влечения
(психология и психопатология)**

Воля - психический процесс, заключающийся в сознательной, целенаправленной, мотивированной, активной психической деятельности, которая связана с преодолением внешних и внутренних препятствий и направлена на удовлетворение потребностей человека.

**Волевой акт
состоит из этапов
последовательных
спланированных**

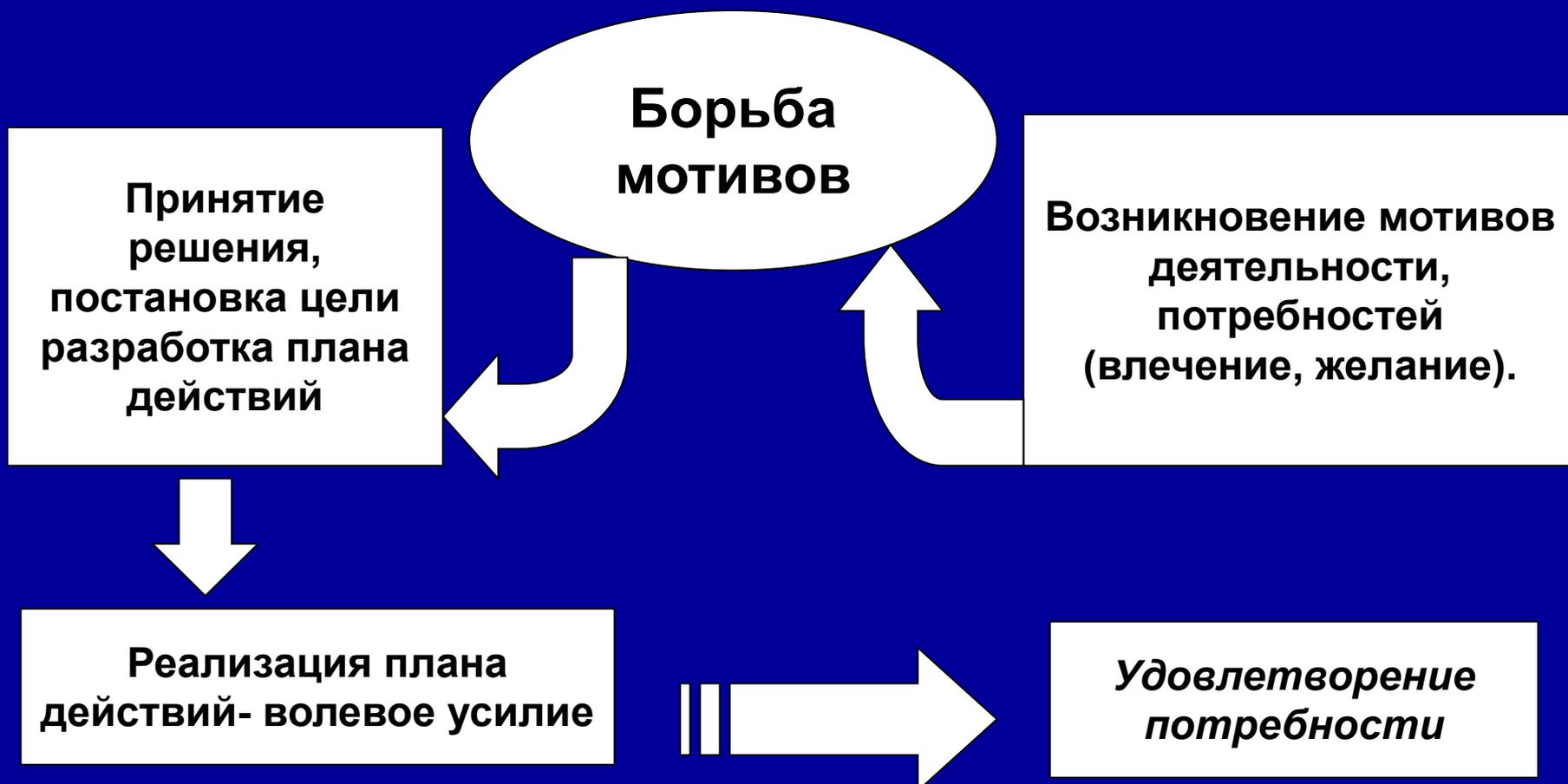


Компоненты волевого акта

Компоненты волевого акта

Интеллектуальный

Мотивационный



Важнейшее значение в формировании волевого акта имеет мотивационная сфера человека.

- Это совокупность желаний, побуждений, приобретающих характер мотивов действий, поступков и форм деятельности.
- Особенности данной сферы обуславливает направленность личности. Именно в этом личность проявляет свою сущность.

-Мотивы деятельности личности делятся на
(по уровню содержания и направленности):

НИЗШИЕ

ВЫСШИЕ

низшие

- **инфантильно - гедонические**, при которых деятельность личности определяется стремлением получить удовольствие, в основном в сфере инстинктивно-физиологических потребностей;
- **эгоистически - утилитарные**, при которых побуждения к деятельности связаны со стремлением извлечь личную выгоду, часто в ущерб интересам окружающих.

высшие

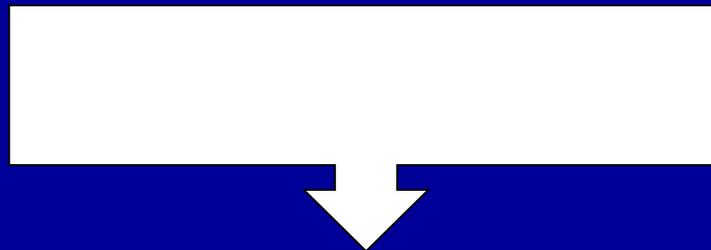
- **альтруистические**, когда личность стремится принести как можно больше пользы обществу, не думая о личной выгоде.
- от подлинно альтруистических следует отличать **псевдо-альтруистические**, связанные с желанием получить ответную выгоду (принцип «ты- мне, я- тебе»).

- При конкуренции сильных мотивов, наличии нескольких возможных исходов может возникнуть психологическое состояние беспокойства, напряженности, душевного дискомфорта
- Вслед за принятием решения, даже при отрицательном для личности содержании, наступает облегчение.

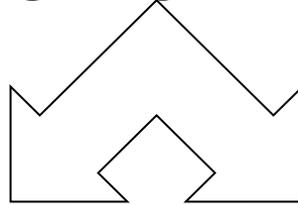
Непосредственные побуждения к деятельности приводят

- к действиям по **невольному импульсу** (мгновенная реакция на полученное воздействие)

- К действиям в виде реакций **отсроченного типа** (действие обдуманное, возникающее на основе точного представления результата действия)



Действия



- **Непроизвольные**

Совершаются в результате возникновения неосознаваемых или недостаточно отчетливо осознаваемых побуждений

Они лишены четкого плана и возникают чаще всего в состоянии аффекта, растерянности, страха, изумления.

- **Произвольные**

Предполагают осознание цели и предварительное представление тех операций, которые могут обеспечить ее осуществление

Волевые действия –

требуют преодоления препятствий, стоящих на пути к достижению цели.

Кроме того, выделяют **автоматизированное действие**, которое в отличие от волевого акта не требует сосредоточения на нем внимания, хотя направлено на реализацию поставленной цели.

Автоматизированное действие предусматривает образование динамического стереотипа.

К основным волевым качествам человека относят:

Положительные

- самостоятельность
- решительность
- настойчивость
- самообладание

Отрицательные

- внушаемость
- нерешительность
- упрямство
- волевая неустойчивость

Внушаемость - свойство волевой сферы, при наличии которого человек легко подвергается чужим влияниям, определяющим мотивы его действий.

Нерешительность - следствие задержки волевого акта на этапе борьбы мотивов или реализации принятого решения.

Упрямство - неспособность, несмотря на разумное основание, отказаться от принятого ранее мало продуманного решения и плана действий.

Волевая неустойчивость - неумение сдерживать неодобряемые самим человеком проявления чувств в виде разряжения, гнева, страха, ярости, отчаяния.

Вслед за принятым решением человек приступает к реализации спланированных действий.

При этом могут возникнуть препятствия как внешнего, так и внутреннего характера (усталость, заболевание, недостаточность знаний, опыта).

Внешние и внутренние препятствия усилием воли разрешаются (особенно при положительных волевых качествах), либо происходит отказ от реализации задуманного.

В формировании плана действий решающее значение имеет мышление, а в реализации - знания, умения, навыки, предшествующий опыт.

В волевом процессе большую роль играют **эмоции**.

Воля и эмоции могут выступать как синергисты и как антагонисты, когда аффект подавляет волю или, напротив, воля подавляет аффект.

Здесь также большое значение имеют положительные волевые качества.

Тревога может подавляться решительностью, самообладанием и выдержкой,

страх - смелостью, раздражительность - терпением.

В других случаях эмоции стимулируют волевую деятельность.

**Патология волевой сферы
(может возникнуть на любом
этапе волевого акта)**

**На уровне
мотивационного
компонента
волевого акта**

- Угнетение
- Усиление
- Извращение

**На уровне
интеллектуального
компонента
волевого акта**

- На уровне борьбы мотивов
- На уровне целенаправленности деятельности

**На уровне
реализации
волевого
усилия**

- Угнетение
- Усиление
- Извращение

Патология на уровне мотивационного компонента волевого акта

угнетение

- Анорексия
- Снижение либидо
- Торможение оборонительных реакций
- Гипобулия (абулия)

усиление

- Булимия
- Гиперсексуальность
- Агрессивность
- Страх, паника,
- «Мнимая смерть»

извращение

- Навязчивые влечения
- Компульсивные влечения
- Импульсивные влечения

Угнетение влечений и мотивов деятельности

Угнетение пищевого инстинкта

- **Анорексия** - резкое угнетение пищевого инстинкта.

Является ведущим симптомом нервной анорексии, может входить в структуру невротических, депрессивных синдромов, при некоторых синдромах деменции, абстинентного синдрома, дипсоманических состояниях.

Различают нервную и психическую анорексии.

Нервная анорексия - отказ от еды в связи со стремлением к похуданию (преимущественно у девушек), обусловленный болезненной убежденностью в излишней полноте.

Выражается в целенаправленном длительном ограничении в еде.

Другие варианты анорексии

Психическая анорексия - обусловлена психическим состоянием (депрессия, бред отравления, императивные галлюцинации, кататонический ступор). По существу и нервная анорексия - это вариант анорексии психической.

Алкогольная анорексия - исчезновение чувства голода в алкогольном опьянении, отвращение к пище в состоянии абстиненции при хроническом алкоголизме.

Эмоциональная анорексия - ослабление или полная утрата аппетита в результате стрессовых ситуаций, как острых, так и пролонгированных.

Дифференциальная диагностика

Синдром Симмондса - Глинского (гипофизарная кахексия) - возникает в результате черепно-мозговых травм, инфекций, опухолей, сифилитической гуммы, когда поражается промежуточно-гипофизарная область с выпадением функции передней доли гипофиза.

Синдром Шихана - наблюдается при частичном некрозе передней доли гипофиза в результате массивных кровопотерь при родах, после-операционном сепсисе.

Олигодипсия - снижение потребления жидкости вследствие патологического снижения потребности в воде, отсутствие чувства жажды. Встречается при депрессиях.

Угнетение полового инстинкта

Снижение либидо - угнетение полового влечения.

Входит в структуру невротических состояний, депрессивного синдрома, а также встречается при алкоголизме, наркоманиях, некоторых органических поражениях головного мозга.

В МКБ-10 соответствует рубрике F52 (для сексуальных дисфункций, не обусловленных органическим поражением или болезнями) - отсутствие или потеря сексуального влечения (F52.0).

Угнетение инстинкта самосохранения

Торможение оборонительных реакций - угнетение инстинкта самосохранения, проявляется в отсутствии защитных двигательных реакций (моргание, изменение и удержание защитных поз, избегание опасности и т.п.) в ответ на внешнюю угрозу.

Встречается при некоторых вариантах депрессивного ступора, кататоническом ступоре.

Следствием ослабления инстинкта самосохранения являются и **суицидальные поступки**.

Наиболее часто встречается **депрессивное самоубийство**, которое связано с навязчивыми, сверхценными или бредовыми идеями.

При этом не исключается «расширенное самоубийство», когда больной лишает жизни родных, близких или друзей, а затем совершает агрессию по отношению к себе.

Разновидностью депрессивного суицида можно считать **реактивное самоубийство**. Оно связано с депрессивной реакцией на психотравму, в том числе как реакция личности на тяжелое соматическое, неврологическое заболевание.

Демонстративный суицид. Ему часто предшествуют демонстративные парасуициды, используемые больным для достижения цели. Демонстративные завершённые самоубийства, как правило, случайные (в каждом парасуициде есть риск завершенности) или служат проявлением отчаяния, когда окружающие перестают реагировать на демонстрацию.

Ослабление рефлекса самосохранения проявляется также в нанесении себе **самоповреждений (членовредительстве)**.

У людей без серьезной психической патологии это:

самоистязание по религиозным мотивам «для усиления духа» (флагеллантизм);

членовредительство с корыстной целью (отстрел пальца на ноге, чтобы избежать участия в военных действиях).

У пациентов членовредительство обусловлено различными психическими заболеваниями, чаще по бредовым мотивам.

Гипобулия (абулия)

Гипобулия - снижение интенсивности и уменьшение количества побуждений к деятельности, сопровождающаяся регрессом ее мотивов.

Крайняя степень выраженности этого состояния называется **абулией**. При ней отсутствуют побуждения к деятельности и ее мотивы.

Встречаются при депрессивных состояниях, при разнообразных ступорах как преходящее расстройство, а как стойкое - при дефекте личности и синдромах слабоумия.

Усиление влечений и мотивов деятельности - гипербулия

Полидипсия - повышенное потребление жидкости вследствие патологически усиленной жажды.

Полидипсия может быть:

- первичной (при органическом поражении ЦНС),
- вторичной (при значительной потере жидкости - обильное потоотделение, полиурия)
- психогенной.

Усиление пищевого инстинкта

Булимия - резкое усиление пищевого инстинкта, неумеренный аппетит, сочетанный с неразборчивостью в еде (обжорство).

Входит в структуру некоторых вариантов гипоталамических синдромов, деменции (старческий маразм), идиотии, имбецильности, гашишного опьянения.

Усиление полового инстинкта

Гиперсексуальность - резкое усиление полового влечения.

У мужчин - **сатириазис**,
у женщин - **нимфомания**.

Входит в структуру маниакальных, психопатических, гебефренных, кататонических синдромов, слабоумия, идиотии.

Эротомания - отличается от гиперсексуальности тем, что секс становится смыслом жизни в ущерб другим ценностям.

Усиление инстинкта самосохранения встречается в двух формах:

Активно-оборонительная - **агрессивность**

Пассивно-оборонительная - **состояние страха, реакции паники, «мнимой смерти»**

Извращение влечений, побуждений и мотивов деятельности.

Извращение пищевого инстинкта

Парорексия, пикацизм - извращение аппетита, поедание несъедобных веществ (песок, известь, кусочки кирпича, глина и др.).

Копрофагия - поедание кала.

Бывает при тяжелых формах психотического возбуждения, кататонии, тяжелых формах слабоумия.

Геофагия - поедание земли.

Дизорексия - больные предпочитают есть что-то крайне избирательно: макароны без масла, только сладости, только картофель и т. д. Пищевые прихоти при этом могут приобретать странный характер и нередко обусловлены сверхценным или бредовым отношением к пище. Встречается при шизофрении, расстройствах поведения в детском и подростковом возрасте.

Извращение полового инстинкта

Перверсии - общее понятие, включающее различные формы извращения полового влечения.

Основные разновидности:

Аутоэротизм - эротические фантазии

Нарциссизм - предпочтение собственного тела в качестве объекта полового влечения.

Извращение полового инстинкта

Садизм - при котором для достижения полового удовлетворения необходимо причинение партнёру боли, страдания. Названо по имени французского писателя де Сада, описавшего это извращение. В переносном смысле, патологическое стремление к жестокости, наслаждение чужими страданиями.

Мазохизм - при котором для достижения оргазма необходимо испытывать физическую боль или моральное унижение, причиняемые партнёром. Названо по имени австрийского писателя Л. Захер-Мазоха (L. Sacher-Masoch, 1836-1895), описавшего это извращение

Извращение полового ИНСТИНКТА

Фетишизм- получение сексуального удовлетворения от созерцания предметов интимного туалета противоположного пола.

Эксгибиционизм - обнажение половых органов в присутствии лиц противоположного пола с целью получения полового удовлетворения.

Вуайеризм - влечение к созерцанию полового акта, совершаемого другими лицами.

Трансвестизм - стремление принимать внешний облик лиц противоположного пола и переодеваться в их одежду.

Извращение полового ИНСТИНКТА

Транссексуализм (лат. trans - за, по ту сторону, через; sexus, us, m. - пол) - нарушение полового самосознания, стойкое, непоколебимое сознание своей принадлежности к другому полу, хотя это противоречит всем первичным и вторичным половым признакам. Характерно стремление к смене пола путем хирургических операций.

Транссексуализм может быть:

- *первичным* (обнаруживается с детства)
- и *вторичным* (развивается позднее и является следствием шизофрении, органического поражения головного мозга).

Извращение полового инстинкта

Гомосексуализм - половое влечение к лицам своего же пола (относится, скорее, к нарушениям сексуальной ориентации)

Может быть:

- а) лесбиянство
- б) мужеложство

Извращение полового инстинкта

По направленности полового влечения выделяют следующие перверсии:

- педофилия - половое влечение к малолетним;
- геронтофилия- половое влечение к лицам пожилого возраста;
- некрофилия - половое влечение к трупам;
- зоофилия- половое влечение к животным;

P.S:Во всех случаях речь идет о сложных формах личностного поведения, а не о изолированном сексуальном извращении

Также к парабулиям относят:

Дромомания - патологическое влечение к постоянной перемене места обитания, бродяжничеству.

Пиромания - влечение к поджогам, иногда к созерцанию пламени

Дипсомания - импульсивное влечение к пьянству. Проявляется периодически повторяющимися тяжелыми запоями. В этом состоянии больные могут совершать различные антисоциальные поступки: обман, воровство, агрессию, чтобы получить спиртное. По выходе из запоя часты нарушения памяти, так как значительную часть времени пациент пребывал в глубоком опьянении. Запой купируется самопроизвольно. Встречается в отличие от истинных запоев на III стадии алкоголизма.

Клептомания - патологическое влечение к кражам. Крадут без заинтересованности в присваиваемом предмете, обычно ради самого процесса, не ради материального обогащения.

5 признаков, отличающих kleптоманию от обычного воровства:

- Больной присваивает себе вещи не ради корыстолюбия, а безотчетно, повинувшись внутреннему непреодолимому желанию.
- Клептоманы не придумывают способов скрыть улики, не выстраивают себе алиби. Однако они заботятся о том, чтобы украсть вещь и унести ее незаметно для окружающих.
- Предварительные планы воровства не строятся. Вещи похищаются тогда, когда представится случай, экспромтом.
- Бывают украдены в основном однородные вещи (одежда, драгоценности, книги и др.), часто для пациента никакой ценности не имеющие.
- У kleптоманов нет стремления сбыть похищенное.

Гомицидомания - влечение к убийству людей без ситуационно-психологической обусловленности;

Трихотилломания - стремление выдергивать свои волосы;

Ониомания - неудержимое влечение совершать покупки, часто ненужные, без учета своих возможностей, без материальной в них заинтересованности;

Игромания (гэмблинг) - патологическое влечение к азартным играм.

Мифомания - патологическая лживость. Характерна для истерических личностей: желание выделиться, показать свою значимость;

Копролалия - импульсивное влечение к произношению без повода циничных, бранных слов. Особой выраженности достигает при болезни Жилия де ла Туретта, но может быть и при прогрессивном параличе, редко - маниакальных состояниях.

Все вышеназванные варианты извращений влечений и мотивов деятельности имеют 3 клинические формы:

Навязчивые влечения - побуждения к деятельности появляются помимо воли больного, не отражают его интересы и ситуацию, сопротивление характеризуется борьбой мотивов, сохранением критического к ним отношения. Они обычно не реализуются в поступках, т.к. осуществляется волевой контроль под действиями.

Наблюдаются при невротических и психопатических синдромах.

Компульсивные влечения - побуждения к деятельности возникают подобно витальным влечениям, таким, как голод, жажда, половое влечение. Диктуются признаками психофизического дискомфорта: мотив деятельности приобретает характер доминирующего. Критическое отношение к этому влечению сочетается с невозможностью борьбы с ним. Все поступки направлены на реализацию желаний.

Характерно для психопатических синдромов, большого наркоманического и алкогольного синдромов (синдром зависимости).

Импульсивные влечения - болезненные побуждения к деятельности. Возникают остро, безмотивно, напоминают пароксизмальные. Отмечается неотступное стремление к реализации влечения с полным подчинением самосознания. На высоте патологического состояния часто наблюдается аффективное сужение сознания с последующей фрагментарностью воспоминаний.

После реализации влечения возникают:

- психическое истощение;
- общая релаксация в сочетании с успокоением и удовлетворением.

Встречаются при кататонических синдромах, сумеречных состояниях сознания.

Патология на уровне интеллектуального компонента волевого акта

- **На уровне борьбы мотивов**
- Амбигуэнтность
- Навязчивые сомнения

- **На уровне целенаправленности деятельности**
- Навязчивые действия
- Компульсивные действия
- Насильственные действия
- Импульсивные действия

Патология на уровне борьбы мотивов

Амбициденность - одновременное сосуществование двух противоположных мотивов и целей деятельности.

Встречается при кататонических синдромах.

Навязчивые сомнения - неуверенность, сомнения (вопреки логике) при принятии какого-то решения, постоянная борьба мотивов. После совершения действия - постоянные сомнения в правильности выбора.

Патология на уровне целенаправленности деятельности

Навязчивые действия

Компульсивные действия

Насильственные действия

Импульсивные действия

Патология на уровне целенаправленности деятельности

Навязчивые действия - реализованные навязчивые влечения, часто носящие характер ритуальных действий.

Входят в структуру невротических расстройств.

Патология на уровне целенаправленности деятельности

Компульсивные действия - реализованные компульсивные влечения.

Входят в структуру большого наркоманического, алкогольного синдромов, при психопатических состояниях.

Патология на уровне целенаправленности деятельности

Насильственные действия - немотивированно, произвольно возникающие движения на фоне ясного сознания. Их проявления задержать не удастся. Они исчезают во время сна и усиливаются при волнении (гиперкинезы, тики). Встречаются при органических заболеваниях головного мозга

Патология на уровне целенаправленности деятельности

Импульсивные действия - сложные двигательные акты, которые возникают внезапно, без борьбы мотивов и часто сопровождаются агрессивными или разрушительными тенденциями, без ситуационно-психологической обусловленности. Наблюдаются при кататонических синдромах.

Патология на уровне реализации волевого усилия

угнетение

- Гипокинезия (акинезия)
- Гипомимия (амимия)
- Мутизм

усиление

Гиперкинезия (возбуждение)

извращение

- Эхопраксия
- Эхолалия
- Речевые стереотипии
- Вычурность, манерность
- Двигательные стереотипии
- Негативизм
- Восковая гибкость
- Пассивная подчиняемость
- Дезавтоматизация произвольной деятельности
- Моторные автоматизмы
- Судорожные припадки

Патология на уровне реализации волевого усилия

Угнетение :

Гипокинезия (двигательное торможение) - замедление произвольных движений. Крайняя степень - обездвиженность (акинезия, «ступор»)- полное отсутствие произвольных движений. Входит в структуру выраженной астении, ступора, депрессии, апатико-абулического синдрома.

Патология на уровне реализации волевого усилия

Варианты ступора:

Кататонический ступор входит в структуру кататонического синдрома, чаще встречается при шизофрении.

Депрессивный ступор - состояние обездвиженности, сопровождаемое замедлением речи, чувством тоски, идеями самоуничижения и самообвинения.

Входит в структуру депрессивного синдрома.

Апатический ступор, наблюдается при органических заболеваниях головного мозга, шизофрении.

Психогенный ступор, возникает при сильных внезапных психических травмах (авариях, катастрофах).

Патология на уровне реализации волевого усилия

Гипомимия - уменьшение интенсивности, объема и экспрессивности произвольных мимических движений или полное их отсутствие (**амимия**).

Входит в структуру выраженной астении, депрессивного ступора, аспонтанности, апатико-абулического синдрома.

Мутизм - отсутствие спонтанной и ответной речи при сохранности аппарата речепроизводства и функции речепонимания.

Входит в структуру кататонического, депрессивного, астенического и психогенного ступора.

Патология на уровне реализации волевого усилия

Усиление

Двигательное возбуждение (гиперкинезия) - усиление и ускорение двигательной активности.

В легких формах гиперкинезии движения последовательные, правильные и взаимосвязанные. Поведение, в целом, сохраняет целенаправленность. Наблюдается лишь оживление мимики и большее, чем обычно разнообразие движений. С утяжелением гиперкинезии движения теряют свои оттенки, становятся более простыми и, вместе с тем, резкими и порывистыми, как бы судорожными, а поведение - беспорядочным и немотивированным. При резкой степени двигательного возбуждения движения приобретают хаотичность, напоминают гиперкинезы.

Гиперкинезии в тяжелых формах могут сопровождаться регрессом поведения: больные рычат, лают, передвигаются на четвереньках. Нередко исчезает речь, так называемое «немое возбуждение».

Патология на уровне реализации волевого усилия

Извращения (паракинезии)

Эхопраксия - нелепое, часто зеркальное, повторение жестов, мимики, поз окружающих;

Эхολалия - нелепое, часто дословное повторение отдельных слов, словосочетаний, фраз (**эхофразия**), услышанных больным от окружающих;

Вычурность, манерность - непонятность, необычность, нелепость отдельных действий и манеры поведения в целом со стереотипным их повторением;

Двигательные стереотипии - однообразное, неадекватное повторение нелепых движений и поз.

Патология на уровне реализации волевого усилия

Речевые стереотипии - однообразное, монотонное повторение одних и тех же слов или словосочетаний в спонтанной или ответной речи:

К ним относятся:

Персеверации - многократное повторение во время беседы ответа, данного больным на предыдущий предложенный ему вопрос;

Вербигирации - бессмысленное монотонное повторение слов, словосочетаний или нанизывание сходных по звучанию слов.

Восковая гибкость - длительное сохранение больным приданной ему позы, иногда неудобной и требующей значительного мышечного напряжения.

Патология на уровне реализации волевого усилия

Негативизм - немотивированное отрицательное отношение больного, которое проявляется отказом, сопротивлением, противодействием всякому воздействию извне. Негативизм имеет два вида:

А) активный - негативизм с сопротивлением или противодействием;

Б) пассивный - негативизм в виде невыполнения инструкций, просьб без активного сопротивления.

Пассивная подчиняемость - патологическая готовность к выполнению любого указания, даже неприятного для больного, и его исполнения без предварительного осмысления.

Паракинезии встречаются в структуре кататонических синдромов.

Дезавтоматизация произвольных действий - потеря способности к автоматическому выполнению привычных действий

Может иметь:

- функциональный характер (при волнении, растерянности)

Например, в конфликтных ситуациях наблюдаются кратковременная потеря способности говорить (**психогенное заикание**).

- и органический характер (при органическом поражении мозга)

- **Апраксия**

Большое диагностическое значение имеет **апраксия** - потеря способности выполнять привычные действия

Выделяют:

Моторную апраксию - нарушение способности выполнять двигательные акты вследствие утраты памяти движений

Конструктивную апраксию - невозможность составить целое из отдельных частей

Идеаторную апраксию - отсутствие способности действовать вследствие нарушения плана последовательных действий.

К нарушениям двигательной сферы относят **кинестетический**, или **моторный**, **автоматизм**.

Это произвольные движения с чувством отчуждения

Варианты:

Речедвигательный автоматизм

Оральный автоматизм - хоботковый и Маринеску-Радовича рефлекс

Особую группу «очаговых» нарушений составляют **судорожные припадки:**

-«Большие»

-«Малые»

-Джексоновские

-Абортивные

-Атипичные («кивки», пропульсивные, ретро-пульсивные и др.)

-Нарколептические

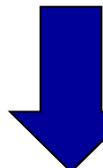
-Катаплектические (внезапное расслабление мышечного тонуса с падением)

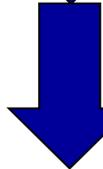
Кататонические синдромы

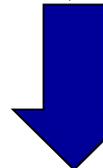
Протекают на фоне формально ясного сознания и имеют форму ступора или возбуждения.

Кататонический ступор

По характеру выделяют 4 формы кататонического ступора, порой выступающие этапами развития синдрома:

 *«Вялый ступор».*

 *Ступор с восковой гибкостью.*

 *Негативистический ступор.*

Ступор с оцепенением.

«Вялый ступор».

Гипокинезия не достигает полной обездвиженности (субступор). Паракинезии представлены выраженной пассивной подчиняемостью с включением эпизодов пассивного негативизма. Как правило, мышечный тонус бывает понижен.

Ступор с восковой гибкостью.

На фоне общей двигательной заторможенности возникают моменты полной обездвиженности. Значительно увеличивается выраженность негативизма, появляются эпизоды активного негативизма, четко проявляется восковая гибкость, что сочетается с манерностью и вычурностью поз. Мышечный тонус повышенно пластичен.

Негативистический ступор.

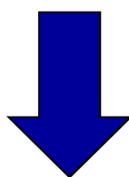
Преобладают периоды полной обездвиженности, которая сочетается с выраженным активным негативизмом, включая отказ от еды. Значительно повышается мышечный тонус.

Ступор с оцепенением.

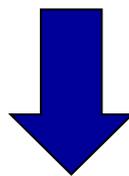
Полная стойкая обездвиженность, выраженный активный негативизм с полным отказом от еды, задержкой мочеиспускания и дефекации. Резко повышается мышечный тонус, при котором преобладает напряжение в сгибателях. Нередко из-за этого больные приобретают эмбриональную позу.

Кататоническое возбуждение

Выделяют три формы кататонического возбуждения, которые часто являются этапами его развития:



Кататонно-гебефренное возбуждение.



Немое кататоническое возбуждение.

Импульсивное кататоническое возбуждение.

Кататоно-гебефреническое возбуждение.

На первый план выступают вычурность, манерность, гебоидность, гебефреничность, парамимии. Больные нелепо возбуждены, их действия хаотичны, они кривляются, гримасничают, неуместно хохочут, кричат, пляшут, прыгают, выполняют нелепые телодвижения и упражнения. Движения угловаты. В некоторых случаях возбуждение приобретает характер детскости (пуэрильности), проявляется гротескной шаловливостью, сюсюканием, клоунадой, дурашливостью.

Дополнительные симптомы иногда достигают значительной выраженности. Речевые обороты и интонации речи вычурны, высказывания нелепы, больные плоско шутят, для речи характерны неологизмы, разорванность и пр.

Как правило, встречаются факультативные симптомы-отрывочные фрагментарные бредовые высказывания и эпизодически галлюцинации.

Немое кататоническое возбуждение.

Преобладает кататоническая гиперкинезия, «ЭХО»-симптомы и двигательные стереотипии.

Дополнительные симптомы почти полностью исчезают по мере утяжеления состояния.

Импульсивное кататоническое возбуждение.

Значительную выраженность приобретают импульсивные поступки и действия, нередко агрессивно-разрушительного содержания. Усиливается мышечный тонус.

Довольно часто кататоническое возбуждение и ступор перемежаются в виде последовательной смены эпизодов торможения и возбуждения. При этом значительную выраженность приобретают такие дополнительные симптомы как растерянность, тревога, страх.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!!!