

Двигательные и волевые расстройства. Расстройства влечений.

Е.С. Тальникова, доцент УМО ФГБУ
«ФМИЦПН» Минздрава России

Воля

- это способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности

Расстройства воли:

- **абулия** - отсутствие волевых побуждений (встречается при шизофрении, органическом поражении головного мозга)
- **гипобулия** - снижение волевых побуждений (встречается при депрессиях, астении)
- **гипербулия** - болезненное повышение волевых побуждений (встречается при наркомании, паранойяльных состояниях, мании)
- **парабулия** - качественное извращение волевых побуждений (встречается при шизофрении, психопатиях)

Влечение

- неосознанное стремление к
удовлетворению
потребностей

Расстройства влечений:

- **ослабление** (*анорексия, гипосексуальность*)
- **усиление** (*булимия, полидипсия, гиперсексуальность*)
- **извращение** (*амбигенность, негетеронормативность, половые извращения, каннибализм*)

Двигательные расстройства:

1. Гипокинезии.
2. Гиперкинезии и двигательное возбуждение.
3. Дискинезии.

Гипоконезии

- 1) параличи и парезы;
- 2) ступор.

Ступор

- состояние двигательной
заторможенности

Виды ступора:

- аффективный
- истерический
- депрессивный
- кататонический
- галлюцинаторный
- апатический

Гиперкинезы

- автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц

Дискинезии

- **эхопраксия** – автоматическое повторение увиденных жестов, поз, действий;
- **эхолалия** – автоматическое повторение услышанных слов;
- **стереотипии** – многократные повторения одних и тех же психических актов (двигательных, речевых, мыслительных);
- **парамимии** – извращение мимических выразительных проявлений, их несоответствие эмоциям или переживаемой ситуации.

Синдромы двигательных расстройств

- проявляются обездвиженностью (ступором), возбуждением или их чередованием.

Ступор

- это психопатологическое расстройство в форме подавления различных сторон психомоторной деятельности, в первую очередь моторики, мышления и речи

Клинические проявления ступора

- Больные неподвижны, подолгу стоят, лежат, сидят, не меняя одной позы.
- На вопросы совсем не отвечают (мутизм) или отвечают после большой паузы, медленно, отдельными словами или междометиями и лишь иногда короткими фразами.
- Внешне не реагируют на происходящее, ни о чем не просят, не следят за собой, самостоятельно не едят.
- Оказывают сопротивление при умывании, кормлении, одевании (негативизм).
- Больные могут быть неопрятны мочой, калом.

Ступор

- может исчерпываться двигательной и речевой заторможенностью (*пустой, люцидный или эффе́кторный ступор*) или сопровождаться помрачением сознания

Виды ступора

- кататонический
- психогенный
- депрессивный
- галлюцинаторный
- алкогольный
- апатический
- эпилептический
- маниакальный

Возбуждение

- психопатологическое состояние в форме усиления и ускорения различных сторон психической деятельности, в первую очередь речи, мышления, а также моторики. Чаще говорят о психомоторном возбуждении.

Клинические проявления возбуждения

- Высказывания связны и понятны, но говорят громко.
- Поведение сохраняет целенаправленность, последовательность и мотивацию.
- При выраженном возбуждении убыстряющаяся речь теряет последовательность, нарушается ее грамматический строй.
- В некоторых случаях психомоторное возбуждение сопровождается симптомами регресса.

Формы психомоторного возбуждения:

- маниакальное
- кататоническое
- бредовое
- галлюцинаторное
- психопатическое
- истерическое
- органическое (сенильное)

Кататонический синдром

- СИМПТОМОКОМПЛЕКС психических расстройств, сопровождающихся двигательными нарушениями в виде акинеза (кататонический ступор), или гиперкинеза (кататоническое возбуждение).

Клинические проявления кататонического синдрома

- **Повышенный тонус мышц (кататония).** Первоначально возникает в жевательных мышцах, затем переходит на шейные и затылочные мышцы, далее на мышцы плеч, предплечий, кистей рук и, в последнюю очередь, на мышцы ног. Сопровождается способностью сохранять приданное членам положение (восковая гибкость) – симптом воздушной подушки, пассивная подчиняемость. Обездвиженность значительно ослабевает или даже полностью исчезает в ночное время.
- **Негативизм** – немотивированное противодействие словам и действиям лиц, вступающим в контакт с больным. Негативизм бывает пассивный (больной не выполняет то, что просят) или активный (больной выполняет другие действия).
- **Мутизм** – отсутствие речевого общения с окружающими при сохранности речевого аппарата.
- **Характерные позы:**
 - лежа на боку;
 - эмбриональная;
 - стоя с опущенной головой и вытянутыми вдоль туловища руками;
 - натягивают халат или одеяло на голову, оставляя лицо открытым («симптом капюшона»).

Виды кататонического ступора

- негативистический ступор
- ступор с мышечным оцепенением
- кататоническое возбуждение (стереотипии, эхопраксия, парамимия, вербигерация, эхолалия, миморечь, мимоговорение)
- гебефрено-кататоническое возбуждение (кривлянье, паясничанье, гримасничанье, грубые нелепые выходки)
- импульсивное возбуждение
- неистовое кататоническое возбуждение (беспорядочное хаотичное метание)

Гебефренический синдром

- сочетание двигательного и речевого возбуждения с дурашливостью и измененным аффектом

Клинические проявления гебефрении

- Двигательное возбуждение сопровождается паясничаньем, кривлянием, гримасничаньем, шутовским копированием поступков и слов окружающих.
- Больные то веселы, то начинают рыдать, то становятся напряженными и злобными.

Спасибо за внимание!