

Двигательные и волевые нарушения

Воля

- сознательная, целенаправленная психическая активность.

Волевые расстройства

- апраксия,
- расстройства внимания,
- расстройства влечений.

Апраксия

- невозможность совершения волевого действия, может касаться любого звена волевого процесса:
 - сферы влечений и желаний,
 - мотивации,
 - движений и целостного поведения,
 - расстройства внимания.
- Наблюдается при распаде речи, мышления.

Внимание

- Способность сосредоточения на объектах окружающего.
- Виды внимания:
 - пассивное - основано на безусловном ориентировочном рефлексе;
 - активное (произвольное) - связано с сознательной деятельностью человека, специфически человеческая форма деятельности.

Нарушения внимания

- истощаемость,
- отвлекаемость,
- патологическая прикованность.

Истощаемость внимания

- больной в процессе беседы или выполнения умственных операций:
 - быстро устает,
 - теряет нить разговора,
 - ухудшается качество ответов,
 - снижается продуктивность умственной деятельности.

Истощаемость внимания

- в основе лежит недостаточность внутреннего торможения.
- характерна для астенических состояний.

Отвлекаемость внимания

- невозможно более или менее длительное сосредоточение на объекте, усидчивость;
- внимание непрерывно переключается с одного на другое, фиксируя малейшие детали происходящего;
- свойственна маниакальным больным.

Патологическая прикованность

- внимание приковано к определенному кругу представлений:
 - больной не в состоянии отвлечься от тягостных переживаний,
 - не может читать, смотреть телевизор,
 - в мыслях все время возвращается к одной и той же теме — о безысходности своего положения;
- наблюдается у депрессивных больных.

Расстройства влечений

- Влечения и желания:
 - усилены, расторможены - гипербулия;
 - ослаблены - гипобулия,
 - полностью исчезают - абулия,
 - извращены - парабулия,
- импульсивные явления,
- амбивалентность.

Гипербулия

- булимия — патологическое повышение аппетита, приводящее к ожирению;
- полидипсия — неутолимая жажда;
- гиперсексуальность — усиление полового инстинкта.

Гипербулия

- Больные:
 - прожорливы,
 - сексуальны,
 - циничны,
 - женщины кокетливы.

Гипербулия

- Больные:

- им все интересно,
- охотно берутся за любое дело,
- нередко начинают несколько дел сразу, но из-за отвлекаемости внимания никогда не доводят их до конца,
- легко заводят знакомства,
- бывают расточительны,
- допускают случайные половые связи.

Гипербулия

- Характерна для:
 - маниакальных и гипоманиакальных состояний;
 - органических поражений мозга.

Гипобулия

- анорексия - исчезает аппетит, вследствие чего больные отказываются от пищи,
- подавляется сексуальное чувство,
- затормаживается даже наиболее сильный инстинкт - самосохранения, в результате чего повышается суицидальный риск.

Гипобулии

- Характерны для:
 - депрессивных состояний;
 - апатико-абулических состояний (состояний безразличия) при шизофреническом дефекте.

Парабулии

- стремление поедать несъедобные предметы, кал (копрофагия),
- нанесение себе повреждений, истязание себя,
- получение полового удовлетворения в перверсиях (гомосексуализм, садизм, мазохизм и др.).

Парабулии

- характерны для тяжелых патологий личности и наблюдаются при:
 - психопатиях и психопатоподобных состояниях,
 - шизофрении,
 - органической патологии мозга.

Импульсивные явления

- остро возникающие непреодолимые стремления к чему-либо, реализуемые без их предварительного осознания и борьбы мотивов.

Импульсивные явления

- клептомания — стремление к воровству без цели наживы;
- пиромания — стремление к поджогам без злого умысла;
- дромомания — стремление к бродяжничеству;
- дипсомания — внезапно возникающее непреодолимое влечение к алкоголю, приводящее к запою у человека, не страдающего алкоголизмом.

Импульсивные действия

- немотивированные суицидальные попытки,
- неожиданные нападения на окружающих;
- другие бессмысленные поступки.

Амбивалентность

- сосуществование противоположных чувств, желаний и влечений.
- является признаком расщепления единства психического процесса, характерного для шизофрении.

Двигательные расстройства

- гипокинетические - уменьшение,
- гиперкинетические - усиление,
- дискинетические - извращение двигательной активности.

Двигательные расстройства

- Кататонический синдром:
 - кататонический ступор,
 - кататоническое возбуждение.
- Эти состояния едины в своем происхождении и являются лишь разными фазами одного и того же явления.

Гипокинетические расстройства

- ступор - двигательное оцепенение с резким обеднением или полным прекращением движений.
- в отличие от органических гипо- и акинезий - принципиально обратимое состояние, так как вызвано торможением моторных зон.

Ступор

- полный, с глубоким общим оцепенением,
- неполный:
 - проявляется непостоянно,
 - захватывает двигательную сферу частично.

Полный ступор

- больной лежит без движения, сохраняя одну и ту же, иногда неудобную позу,
- реакции на окружающее не проявляет,
- себя не обслуживает,
- бывает неопрятным,
- естественные надобности совершает в постель.
- заторможен,
- не выполняет инструкций, (мутизм).

Полный ступор

- самостоятельное питание больного невозможно; пища, введенная в рот, не прожевывается и не проглатывается;
- показаны зондовое кормление и уход за больным.

Полный ступор

- контакт, речевое общение с больным невозможны, больной не разговаривает и не отвечает на вопросы – мутизм;
- при этом понимание речи других людей и происходящего вокруг обычно сохраняется;
- выйдя из ступора, больные иногда подробно рассказывают обо всем, чему были свидетелями в состоянии оцепенения.

Неполный ступор

- могут наблюдаться эхо - симптомы:
 - эхολалия — повторение слов кого-то из окружающих,
 - эхопраксия — копирование движений других людей.

Субступорозные состояния

- возникают при постепенном развитии оцепенения:
 - больные становятся все более заторможенными,
 - говорят тихим голосом,
 - на короткое время периодически застывают с поднятой при ходьбе ногой, с поднесенной ко рту во время еды ложкой, в любой другой позе.

Субступорозные состояния

- громким окликом, внешним раздражением больного иногда удается вывести из состояния оцепенения, но через какое-то время оно снова повторяется.

Виды ступора

- кататонический,
- депрессивный,
- психогенный,
- истерический.

Кататонический ступор

- три стадии, сменяющие одна другую в определенной последовательности с утяжелением состояния больного:
 - развитие восковидной гибкости (каталепсии),
 - негативистический,
 - с развитием мышечного оцепенения.

Каталепсия

- больной долго сохраняет приданное его телу и конечностям положение;
- развивается за счет высвобождения стволовых постуральных рефлексов.

Каталепсия



Негативизм

- пассивный – больной совсем не выполняет требований,
- активный – больной активно сопротивляется, действует противоположно тому, что от него требуют.

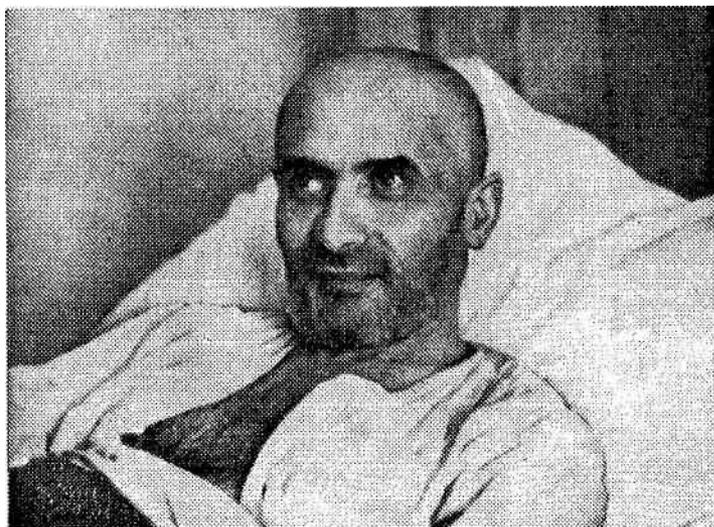
Мышечное оцепенение

- Некоторые больные неподвижно лежат, отвернувшись к стене, в утробной позе с приведенным к груди подбородком, с согнутыми в локтях руками, ногах в коленях и прижатыми к животу ногами дни, недели, месяцы или годы (опасность пролежней!)

Мышечное оцепенение

- характерна также другая поза — лежа на спине с приподнятой над подушкой головой — симптом воздушной подушки

Мышечное оцепенение



Кататонический ступор

- **растормаживаются детские рефлексы:**
 - **сосательный** - появляется симптом хоботка: при прикосновении к губам они складываются трубочкой и выпячиваются; у некоторых больных такое положение губ бывает постоянно;
 - **хватательный**: больной захватывает и цепко удерживает все, что случайно коснулось его ладони.

Депрессивный ступор

- крайне выраженная степень речедвигательной заторможенности у депрессивных больных.

Психогенный ступор

- развивается в качестве ответа на очень тяжелые, внезапно обрушивающиеся на человека психотравмирующие события, вызывающие душевное потрясение в виде острых аффективно-шоковых реакций.

Виды двигательного возбуждения

- просто стремление к движению, чисто моторное, нецеленаправленное, бессмысленное и не имеющее цели;
- стремление к действию при маниакальном возбуждении (психомоторное). При этом даже в тяжелых случаях движение не бессмысленно, а всегда целенаправленно, но на высоте болезненного состояния оно, достигая крайних степеней, выглядит хаотичным.

Виды двигательного возбуждения

- однообразные движения (стереотипии);
- повышенная агрессивность.

Формы двигательного возбуждения

- Гиперкинетические реакции;
- Кататоническое возбуждение;
- Гебефренический синдром.

Гиперкинетические реакции

- форма проявления аффективно-шоковых реакций.
- психогенное возбуждение развивается на фоне суженного сознания, что исключает возможность контроля больным своего поведения.

Кататоническое возбуждение

- Выражение лица часто не соответствует позам;
- иногда наблюдается парамимия:
 - мимика верхней части лица выражает радость, глаза смеются, а рот злой, зубы стиснуты, губы плотно сжаты и наоборот;
- могут наблюдаться мимические асимметрии.

Кататоническое возбуждение

- В тяжелых случаях речь отсутствует, возбуждение немое или больной рычит, мычит, выкрикивает отдельные слова, слоги, произносит гласные.
- У некоторых больных обнаруживается неудержимое стремление говорить.

Кататоническое возбуждение



Гебефренический синдром

- близок к кататоническому и по происхождению, и по проявлениям.
- Характерно возбуждение, сопровождающееся:
 - манерностью,
 - вычурностью движений и речи,
 - дурашливостью.

Гебефренический синдром

- больные дразнятся, гримасничают, сюсюкают, коверкают слова и фразы, кувыркаются, танцуют;
- веселье, кривлянье и шутки не заражают окружающих.

Гебефренический синдром



Гебефренический синдром

