**Формы психомоторного возбуждения**

***Галлюцинаторно-бредовое возбуждение*** характеризуется наплывом зрительных (враги, звери, чудовища) или слуховых (угрожающие, обвиняющие голоса) галлюцинаций и/или бредовыми идеями (преследования или воздействия). Галлюцинаторно-бредовое возбуждение наблюдается при шизофрении, эпилепсии, органических заболеваниях головного мозга, инволюционном психозе, алкогольном делирии и галлюцинозе. Поведение пациентов зависит от характера галлюцинаторно-бредовых переживаний. Пациенты разговаривают с воображаемыми собеседниками («голосами»), отвечают на их вопросы и ведут оживленный диалог. Пациент во всем окружающем усматривает опасность для себя и не всегда понимает смысл происходящего с ним. Такие больные эмоционально напряжены, насторожены, подозрительны (злобны), их ни на минуту не оставляет ощущение нависшей над ними угрозы. Это состояние сопровождается тревогой и страхом. Пациенты всюду видят опасность и считают, что все окружающие настроены против них. Это побуждает к **самообороне**: защищаясь, они пытаются спастись бегством, нападают на окружающих, могут предпринимать суицидальные попытки, чтобы избавить себя от мучений. Разновидностью такого состояния является делириозное состояние.

***Кататоническое возбуждение*** – проявляется пролонгированным или приступообразным моторным беспокойством, чаще в виде бессмысленных однообразных (стереотипных) движений. Кататоническое возбуждение обычно наблюдается при шизофрении или органических заболеваниях головного мозга. Для таких больных характерен негативизм (активное или пассивное противодействие окружающим, в том числе бессмысленное сопротивление осуществлению или полный отказ выполнять какие-либо действия и движения), вербигерации (речевая стереотипия, склонность к монотонно-однообразному повторению одних и тех же слов и фраз, часто совершенно бессмысленных), эхолалия (повторение фраз или слов из высказываний окружающих), эхопраксия (повторение движений), парамимия (несоответствие мимических реакций эмоциональному и интеллектуальному переживанию). Выделяют «немое» и импульсивное кататоническое возбуждение. «Немое» возбуждение – безмолвное хаотичное, бессмысленное, с яростным сопротивлением окружающим, часто с агрессией и (или) аутоагрессией. Импульсивное возбуждение характеризуется неожиданными, внешне немотивированными поступками больных – внезапно вскакивают, куда-то бегут, с бессмысленной яростью нападают на окружающих (могут «застывать» в оцепенении на непродолжительное время и вновь возбуждаться).

***Гебефреническое возбуждение*** проявляется крайне манерным, нелепо-дурашливым поведением с поступками парадоксально-вычурного характера (пациенты кривляются, гримасничают, коверкают слова, танцуют, прыгают, кувыркаются), сопровождающимся немотивированным весельем и нелепыми высказываниями.

***Депрессивное возбуждение*** возникает в связи с нарастанием у пациентов тревоги и страха на фоне пониженного настроения и отсутствием двигательного торможения, что проявляется двигательным возбуждением, доходящим до буйства. Обычно такое возбуждение характерно для маниакально-депрессивного психоза, шизофрении, но может встречаться и при других психических расстройствах. Клинические проявления ажитированной депрессии характеризуются сочетанием выраженного аффекта тоски и тревожного беспокойства. Пациенты мечутся, испытывают «страшные душевные муки», высказывают идеи самообвинения и самоуничтожения. Часто они считают, что только уход из жизни принесет облегчение им и окружающим, поэтому велика опасность суицидных действий, обычно тщательно подготавливаемых.

***Меланхолический раптус*** – наивысшая форма депрессивного возбуждения, с развитием на фоне выраженной мучительной тоски и растерянности внезапных «взрывов» - приступов неистового двигательного возбуждения и отчаяния, с выражением ужаса на лице, стонами, рыданием, заламыванием рук, метанием пациентов (не могут «найти себе места», способны на суицид.

***Маниакальное возбуждение*** сопровождается повышенным настроением, стремлением к постоянной активной деятельности и речевым возбуждением. Маниакальное возбуждение характерно для МДП, шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при лечении стероидными гормонами и отравлении акрихином. Такие пациенты беспричинно веселы, находятся в постоянном движении, испытывают физическое чувство бодрости, неистощимы и неутомимы в своей деятельности, легко входят в контакт, берутся за любое дело, но не доводят до конца. При разговоре легко переключаются с одной темы на другую, не закончив обсуждения предыдущей. Когда возбуждение достигает своего максимума, пациенты не могут усидеть на месте, громко кричат, все попытки их успокоить остаются безрезультатными. Присоединяется стойкая бессонница. Веселое настроение может сменяться гневливостью, пациенты не терпят возражений, открыто выражают свое недовольство, не соблюдая субординацию, проявляя бурные агрессивные реакции с разрушительными действиями при попытках окружающих помешать реализации их планов. Переоценка пациентом собственных возможностей и неспособность контролировать свои поступки в сочетании с приступами агрессивности приводят к агрессивным поступкам (изнасилование, убийство). В детско-подростковом возрасте наиболее частым вариантом маниакальных фаз является гневливая мания: на фоне повышенного настроения встречаются выраженные вспышки агрессии и часто такой пациент попадает на комиссию по делам несовершеннолетних, родители избегают обращения к психиатру.

***Паническое (психогенно обусловленное) возбуждение*** представляет бессмысленное моторное возбуждение в форме так называемой «двигательной бури». Причиной возбуждения бывают внезапно возникшие сильные эмоциональные потрясения от психотравмирующих ситуаций, несущих непосредственную угрозу жизни людей (аварии на транспорте, промышленные катастрофы, пожары, землетрясения, наводнения, взятие в заложники, похищения, начальные этапы пребывания в секте). На фоне возникающих расстройств сознания, от аффективно суженного до глубоких сумеречных состояний, преобладает двигательное возбуждение – от однообразно монотонного до беспорядочно-хаотичного. Характерны бессмысленные движения и поступки (пациенты мечутся, куда-то стремятся, в панике убегают, часто навстречу опасности), не реагируя на вопросы окружающих, могут наносить себе повреждения, пытаться покончить с жизнью. При ЧС, когда в толпе преобладает аффект ужаса, одной из задач, помимо оказания медицинской помощи, является выявление «лидера», создающего панику (или группы людей) и немедленное удаление его (их) с помощью сотрудников полиции из очага.

***Психопатическое возбуждение*** характерно для психопатий и психопатоподобного поведения на фоне органического поражения головного мозга. Возбуждение обусловлено психологическими причинами, но отличием его является **целенаправленность против конкретного лица** – мнимого обидчика. Характерно несоответствие чрезмерно бурной эмоциональной реакции минимальному по силе и качеству раздражителя. Такие пациенты крайне возбуждены, крикливы, злобны, нецензурно бранятся, сопротивляются собеседованию, склонны к агрессивным, разрушительным действиям, могут шантажировать суицидом или демонстративно наносить себе повреждения. Гнев всегда направлен против мнимого обидчика (учитель сделал замечание или поставил оценку, которая пациенту кажется заниженной). Пациенты «работают на публику» - возбужденно (со слезами) жалуются на обидчика. При попытках удержать таких лиц возбуждение нарастает, содержание речи (требования, угрозы, брань) меняется в зависимости от действий окружающих.

***Эпилептическое возбуждение*** возникает внезапно и сопровождается выраженным аффектом злобы, агрессивно-разрушительными действиями на фоне галлюцинаций и бредовых переживаний устрашающего характера. Возникает при сумеречном помрачении сознания, перед судорожным припадком или после него, при эпилептических психозах и органических заболеваниях головного мозга. Эпилептическое возбуждение обычно протекает на фоне сумеречного расстройства сознания (исключающего возможность контакта с пациентом и критику пациента к своим действиям) и по своей интенсивности превосходит все остальные варианты, встречающиеся в психиатрической практике. Силу аффекта определяют яркие, устрашающего характера галлюцинации с картинами мировых катастроф, бушующих пожаров, массовых убийств; пациент слышит угрозы, крики, стоны, видит льющуюся кровь. Характерна крайняя степень агрессивности (как разрядка аффекта), направленной на окружающих, возможны тяжелые последствия (убийства, детоубийство, аутоагрессия).

**ст. 21 УК РФ. Невменяемость**.

1.Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т.е. не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного расстройства психики

***Старческое (суетливое) возбуждение*** наблюдается при выраженном атеросклерозе мозговых сосудов и атрофических процессах в головном мозге у пожилых (при нарастании деменции). Развивается постепенно на фоне старческой бессонницы, является проявлением «захватывающих» пациента тревожных мыслей и опасений. Сопровождается бесцельными действиями и двигательным беспокойством (пациенты рвутся из постели и комнаты, суетливо собираются, укладывают вещи, стремятся выйти на улицу, при попытке удержать оказывают активное сопротивление).