



КАТАТО́НИЯ

Авторы: В. Г. Остроглазов

КАТАТО́НИЯ (от греч. *κατάτονος* – напряжённый) (кататоническое помешательство), психопатологич. синдром с преобладанием нарушений произвольных движений в виде [ступора](#) или хаотич. возбуждения, которые могут чередоваться. К. [Кальбаум](#), впервые описавший К. (1863), первоначально рассматривал её как самостоят. психич. заболевание с преобладанием двигат. нарушений (по аналогии с [прогрессивным параличом](#), взятым в качестве «образца» подобных заболеваний). В дальнейшем (1874), после тщательного изучения симптоматики и течения К., он определил её как заболевание с циклически сменяющимися картинами меланхолии и мании, напряжённого оцепенения, спутанности и с исходом в слабоумие. В истории психиатрич. нозологии выделение К. имеет важное значение, т. к. она послужила «краеугольным камнем» для построения Э. [Крепелином](#) его концепции «раннего слабоумия».

Последующий клинич. опыт подтвердил, что указанные выше симптомокомплексы являются проявлением одной болезни, чаще всего представляя собой одну из форм раннего слабоумия (впоследствии – шизофрении Э. [Блейлера](#)) с двигательными нарушениями в виде кататонич. ступора и кататонич. возбуждения, которые могут чередоваться.

Кататонич. ступор проявляется напряжённым оцепенением вплоть до полной обездвиженности. Мышечный тонус повышен, особенно в области лица, шеи, плечевого пояса. Приступообразное усиление мышечного напряжения, напоминающее [тетанию](#), может чередоваться с полным мышечным расслаблением (как при обмороке); иногда наблюдаются эпилептиформные припадки. Жевательные мышцы напряжены, губы вытянуты вперёд (симптом хоботка), больные лежат на спине, укрывшись с головой и удерживая её над подушкой (симптом «воздушной подушки»). Менее выраженные состояния могут протекать в виде [каталепсии](#).

В тяжёлых случаях отмечаются отказ от еды, упорная бессонница, всё более длительные приступы скованности с каталепсией или вынужденной неестественной (т. н. внутриутробной) позой, [мутизмом](#), отсутствием реакции зрачков на интенсивные болевые раздражители (симптом Бумке).

Для кататонич. возбуждения характерны, наряду с двигательными расстройствами, нарушения речи – разорванность, бессвязность, нелепое рифмование, неологизмы, вербигерации (бессмысленная болтовня с повторением междометий, возгласов или слов) и др. Подробнее см. в ст. [Возбуждение психическое](#).

Ступор может сопровождаться помрачением сознания (онейроидная К.), бредом и галлюцинациями при формально ясном сознании (люцидная К.). Но постоянные двигательные нарушения всегда выступают в комплексе с центр. расстройством мышечного чувства в виде ощущений скованности, связанности тела («будто верёвками») и невозможности движения при ступоре или, напротив, «прорыва оцепенения», мышечной раскованности в сочетании с непоседливостью и неудержимыми импульсами к движению – при возбуждении.

Кататонич. синдром наблюдается при эндогенных и экзогенных (инфекц., интоксикац. и др.) психич.

расстройствах, но чаще всего при [шизофрении](#). Кататонич. ступор следует отличать от депрессивного (см. в ст. [Депрессия](#)). Прогноз зависит от осн. заболевания. При эндогенных психозах прогноз отд. приступа чаще благоприятный. При шизофренич. психозах он может быть неблагоприятным для жизни, если ступор сопровождается тяжёлыми вегетосоматич. расстройствами с лихорадкой (т. н. фебрильная шизофрения, или смертельная К.). При рецидивирующем и непрерывно-прогредиентном течении исход в шизофренич. дефект со слабоумием. Лечение определяется осн. заболеванием.

Литература

Лит.: Kahlbaum K. Die Katatonie oder das Spannungsirresein. В., 1874; Каннабих Ю. История психиатрии. М., 1929. М., 1994; Руководство по психиатрии: В 2 т. / Под ред. А. С. Тиганова. М., 1999.