

# Гиперестезия

---

- Повышение чувствительности к обычным раздражителям, действующим на органы чувств: зрение, слух, обоняние, вкус, тактильное чувство. Привычное освещение, например электрическое, воспринимается слишком ярко, ослепляет, заставляет закрыть глаза, щуриться, отворачиваться. Обычный разговор окружающих, речь по радио, телевизору кажутся неестественно громкими. Отмечается обострение ощущений запахов, вкуса, холодного и горячего, легкого и тяжелого. Запахи неприятны и раздражают (например, запах бензина или запахи, исходящие из кухни). Одежда, белье кажутся тяжелыми, раздражают. Вкус пищи кажется чересчур кислым или сладким.

# Гипостезия

---

- Понижение чувствительности к раздражениям, действующим на органы чувств. Окружающее воспринимается нечетко, как бы в тумане, через сетку. Звуки кажутся нечеткими, отдаленными, приглушенными. Такие состояния бывают при депрессиях, в начальные периоды оглушенности сознания.

# Сенестопатии

---

- Тягостные, мучительные ощущения, испытываемые в коже, под кожей или во внутренних органах, которые не имеют объективно подтвержденных причин. Ощущения при сенестопатии необычны, тягостны, при их описании больные пользуются необычными, нередко образными, сравниваемыми с чем-то терминами: "жжет, колет, щиплет, щекочет, давит, сжимает, переливается, катится".

- В зависимости от содержания сенестопатии делятся на
  - *термические,*
  - *алгические,*

---

- *кинестетические.*
- При алгических сенестопатиях больные жалуются на мучительные боли в различных частях тела и сравнивают их с "колотьем" множества иголок. Нередко эти ощущения, локализуясь в определенных местах (например под кожей головы), могут мучительно мигрировать, начиная с головы и распространяясь по рукам, ногам, всему туловищу. Такие сенестопатии называются двигательными, кинестетическими. При термических сенестопатиях больные ощущают жжение, холод в коже, внутри тела, которые могут быть локализованы в одном месте или двигаться, перемещаться по всему телу.

# Иллюзии

---

- Ошибочные восприятия реально существующих в данный момент предметов и явлений.

В зависимости от того, через какие органы чувств в мозг вводится информация, различают иллюзии

---

- зрительные,
- слуховые,
- тактильные,
- обонятельные,
- осязательные.

- 
- При зрительных иллюзиях предметы или явления воспринимаются искаженно. Например: дерево принимается за силуэт человека, какой-либо предмет в руках человека - как нож, часы на стене воспринимаются как черт с рогами.

- 
- Слуховые иллюзии могут быть элементарными или в виде искаженных слов. При первой разновидности звук ветра воспринимается как вой собаки. Иллюзии в виде слов называются *вербальными*, когда в реально существующем разговоре, не имеющем отношения к больному, он слышит свое имя, брань.

- 
- При вербальных, словесных иллюзиях в реальных разговорах окружающих больной слышит обвинения, угрозы, насмешки, циничные слова в свой адрес или в адрес своих близких, слышит, как близкие зовут его на помощь, плачут, стонут.

- 
- При тактильных (осязательных) иллюзиях бинт на руке может ощущаться как скользящая змея;
  - при вкусовых иллюзиях вкус мяса воспринимается как вкус мертвечины.
  - При обонятельных иллюзиях, нередко сочетающихся со вкусовыми, запах и вкус еды отдают керосином.

В зависимости от механизма возникновения  
иллюзий выделяются:

---

- аффективные,
- парейдолические,

- ▣ **Аффективные** иллюзии возникают на фоне измененного аффекта: страха, тревоги, радости, ожидания.
- 
- Возникновению таких иллюзий способствует интенсивность освещения - полумрак или яркое солнце, освещение прожектора. Под влиянием страха и темноты дерево на углу улицы воспринимается как затаившийся грабитель. Радость и яркое освещение способствуют тому, что лица окружающих кажутся необычно красивыми (при гашишном опьянении).

- 
- Такое сложное восприятие, как восприятие времени, иллюзорно меняется в минуты ожидания, страха или, наоборот, счастья. При ожидании чего-то или депрессиях течение времени кажется замедленным, а в минуты счастья - ускоренным.

# Парейдолии

---

- Зрительные иллюзии фантастического содержания. Возникают обычно на фоне некоторых начальных форм измененного сознания. Парейдолии характеризуются тем, что больные в узорах ковра, обоев, в трещинах на стенах, игре светотени видят разнообразные фантастические, неподвижные или динамические, черно-белые и цветные образы. На высоте развития парейдолии воображаемый образ полностью поглощает контуры реального предмета.

# Галлюцинации

---

- ЭТО мнимое, ложное восприятие, возникающее без реального раздражителя, без реального объекта.

# История вопроса

---

- Впервые четкое и простое и, вместе с тем, лучшее клиническое определение галлюцинаций было дано J. Esquirol (1817). Он впервые и выделил это психопатологическое расстройство. W. Hall (1883 г.) обозначил галлюцинации как "мнимое восприятие".

- Галлюцинации, или мнимовосприятия, для больного являются объективной реальностью. Это находит отражение в высказываниях и описаниях больных переживаемых ими галлюцинаций. Они говорят о том, что "видели, слышали так же четко", как в настоящее время видят и слышат врача, с которым они беседуют. Вместе с тем, отношение больных к галлюцинациям, как к объективной реальности имеет место и тогда, когда галлюцинации и нечеткие. Утверждая реальность галлюцинаторных образов, вместе с тем, больные осознают их необычность, которая может быть связана с их содержанием и незнакомыми до сих пор для больных переживаниями.

# Галлюцинации могут быть связаны с любым органом чувств:

---

- зрительные (или оптические)
- тактильные (или осязательные)
- слуховые (акустические)
- обонятельные
- вкусовые
- галлюцинации общего чувства.

# Зрительные галлюцинации.

---

- Элементарные зрительные галлюцинации, лишенные четкой формы, называются **фотопсиями**. Они могут быть в виде пятен, полос, дыма, пламени. Чаще зрительные галлюцинации представляются сложными: в виде конкретных образов живых существ, людей, предметов, сцен, картин.

- 
- Галлюцинаторные образы могут быть обычных, присущих им в обыденной жизни размеров. Это *нормоптические* галлюцинации. Различают еще *микроптические* галлюцинации, т.е. уменьшенных, чем в жизни размеров, *макроптические*, гигантские (в противоположность лилипутским) , т.е. галлюцинации увеличенных размеров.

# Зрительные галлюцинации

---

- Зрительные галлюцинации могут быть в форме подвижных, сменяющихся одна за другой картин, отображающих те или иные события. Такие галлюцинации называются *сценоподобными* или *кинематографическими*. Если такие галлюцинации выглядят в виде пейзажей, их называют панорамическими.

# Галлюцинации

---

- Обычно галлюцинации проецируются впереди больного или сбоку от него, и он может показать движением руки их местонахождение.
- Значительно реже встречаются так называемые *экстракамбинные* галлюцинации, когда зрительные образы проецируются вне поле зрения больного - сбоку, сзади ("на затылке").

# Галлюцинации

---

- При *эндоскопических* галлюцинациях больные видят находящиеся внутри организма инородные тела или происходящие в организме физиологические процессы.

# Зрительные галлюцинации

---

- Зрительные галлюцинации чаще всего возникают на фоне помраченного сознания при интоксикационных, инфекционных психозах. Но они могут иметь место и у больных с ясным сознанием. Примером может служить зрительный галлюциноз Шарля Бонне, возникающий в позднем возрасте у лиц старше 70-80 лет при утрате зрения.

# Зрительные галлюцинации

---

- Кроме зрительных галлюцинаций, выделяют еще галлюциноиды. К ним относятся начальные или остаточные проявления зрительных галлюцинаций в виде фрагментарных образов с экстрапроекцией. Выделяют еще слуховые галлюциноиды - неясные, неотчетливые, лишенные определенного содержания и половой принадлежности слуховые обманы, которые исходят извне и не имеют определенной локализации.

# Слуховые галлюцинации.

---

- Слуховые галлюцинации встречаются чаще всех других галлюцинаторных расстройств. Элементарные галлюцинации, называемые *акоазмами*, проявляются в виде шума, шипения, свиста, треска. Если элементарные галлюцинации проявляются в виде обрывков слов, отдельных слов, то говорят о *фонемах*, т.е. словесных (вербальных) галлюцинациях. И акоазмы, и фонемы могут быть разной громкости.

- 
- Словесно оформленные слуховые галлюцинации, называемые *вербальными*, обычно бывают в пределах слуховой досягаемости, т.е. за стеной, на крыше, на улице, в коридоре, под полом. Но иногда вербальные галлюцинации могут доноситься издалека, с неопределенно далекого расстояния, например из другого города, из космоса. Вербальные галлюцинации могут принадлежать одному, двум, трем, множеству людей. Они могут быть мужскими, женскими, детскими, знакомыми, незнакомыми.

- Содержание галлюцинаций самое разнообразное. Они могут быть повествовательными, когда больному голоса сообщают о различных событиях его жизни. При так называемых *комментирующих* галлюцинациях голоса обсуждают поступки и речь больного. Например, они говорят: "Вот он встал, оделся, пошел на кухню, собирает заварочный чай. Хотя не заслужил этого". Голоса могут иметь противоположное по смыслу содержание. Так, одни из них хвалят больного, другие ругают, обвиняют в чем-то. Это *антагонистические* галлюцинации.

- В клинической практике большое значение имеют *императивные*,  

---

приказывающие, повелительные галлюцинации. При них голоса могут приказывать больному совершать те или иные опасные действия (например, выпрыгнуть из окна, убить близкого человека, отрубить себе руку). Эти приказы могут быть и иного, неопасного содержания - не разговаривать, не отвечать на вопросы, не принимать пищу, не умываться.

# Тактильные (осязательные) галлюцинации.

---

- Тактильные (осязательные) галлюцинации возникают, как правило, в виде неприятных и часто мучительных ощущений наличия одушевленных (черви, насекомые и др.) или неодушевленных (песок, металлическая пыль, стекло) объектов на поверхности кожи, внутри или под кожей.

- В отличие от сенестопатий при тактильных галлюцинациях существует предметность патологического ощущения. Больные детально описывают признаки ощущаемых ими тактильных обманов. Они рассказывают подробно о том, что ощущают насекомых с ножками и усиками определенной величины, длины, толщины.

- Больные могут ощущать холод или жар на поверхности кожи, прикосновение к ней холодных или горячих предметов. В этих случаях говорят о *термических тактильных* галлюцинациях.
- При так называемых *гигрических* галлюцинациях появляется ощущение влаги на поверхности тела.
- *Гаптические* галлюцинации проявляются в виде ощущения хватания, давления, прикосновения на поверхности тела.

# Обонятельные галлюцинации

---

- Это мнимое восприятие запахов несуществующих веществ. Чаще такие запахи носят крайне неприятный, вызывающий отвращение характер в виде запаха гнили, мочи, керосина, мертвечины. Изредка запахи бывают приятными, например запах цветов.

# Вкусовые галлюцинации

---

- Появление в полости рта неприятных вкусовых ощущений (горького, жгучего, соленого), не связанных с приемом такой пищи.

# Вестибулярные галлюцинации

---

- Касаются чувства равновесия и связаны с кинестетическими нарушениями, когда больному кажется, что валится потолок, что он падает с кровати, куда-то проваливается.

# Висцеральные, или энтероцептивные, интероцептивные телесные галлюцинации

---

- проявляются в виде ощущения наличия во внутренних органах, полостях тела инородных предметов, живых существ, неподвижных или передвигающихся по организму - в области шеи, груди, живота.

# Галлюцинации по условиям их возникновения :

---

- Функциональные галлюцинации.
- Рефлекторные галлюцинации
- Психогенные галлюцинации
- Психогенные внушенные галлюцинации

# Функциональные галлюцинации.

---

- Для их возникновения необходимы реальные раздражители. Они чаще бывают слуховые и реже зрительные. Эти галлюцинации появляются на фоне наличия реального индифферентного, стереотипного и монотонного раздражителя: стук колес идущего поезда, тиканье часов, шум ветра, капающая из крана вода. Голоса сосуществуют с этими звуками, сливаются с ними и исчезают одновременно с их прекращением. При функциональных галлюцинациях раздражитель действует на тот анализатор, в области которого возникают галлюцинации.

# Рефлекторные галлюцинации

---

- Описаны Kahlbaum (1866 г.), они появляются в одном анализаторе при наличии раздражения в другом анализаторе. Например, больной слышит голос при встрече с определенным лицом или оказываясь в определенной ситуации. В отличие от иллюзий, при которых искажается восприятие самого реального предмета или явления, при функциональных и рефлекторных галлюцинациях происходит удвоенное восприятие, когда сосуществуют реальное и мнимое восприятие.

# Психогенные галлюцинации

---

- Возникают под влиянием психогенного воздействия, психической травмы (обычно у истероидных личностей). Чаще они бывают зрительными и редко слуховыми.

# Психогенные внушенные галлюцинации

---

- Могут быть вызваны во время обычного гипнотического сна, когда, например, человек может летом видеть елку, деда-мороза. У больных алкоголизмом во время выхода из "белой горячки" можно вызвать внушенные зрительные, слуховые, тактильные галлюцинации.

При повышенной готовности к галлюцинированию галлюцинацию можно провоцировать.

---

- Симптом Липмана - при нажимании на глазные яблоки и задавании вопроса, видит ли больной лучи, что он видит в правом углу, не видит ли зверей, он начинает видеть то, что было косвенно внушено врачом.
- Симптом Ригера - Рейхарта - больному предлагают читать на белом листе или увидеть что-то на нём - и больной "видит".
- Симптом Ашаффенбурга - к уху прилагается выключенная телефонная трубка. На вопрос "что вы слышите?" - больной начинает слышать что-то.

# Псевдогаллюцинации

---

- По характеристике В.Х. Кандинского псевдогаллюцинации являются весьма живыми и чувственными образами, которые отличаются от истинно-галлюцинаторных образов тем, что не имеют, свойственного последним характера объективной реальности.

# История вопроса

---

- Впервые псевдогаллюцинации под названием "психические галлюцинации" были выделены Ж. Baillarge в 1846 г. из обширной группы истинных галлюцинаций, которые тогда назывались "полными галлюцинациями". Термин же "псевдогаллюцинации" был впервые использован в 1868 г. Ж. Hagen'ом (цитировано по Г.В. Морозову, Н.Г. Шуйскому-1998 г.). Этот термин в последующем был использован В.Х. Кандинским в его классическом труде "О псевдогаллюцинациях", вышедшем в 1885 г. и переизданном в 1890 и 1952 годах.

- 
- Больные различают псевдогаллюцинации от истинных, однако они считают их реально существующими и относятся к ним некритически.
  - Обычно псевдогаллюцинации сопровождаются ощущением сделанности, воздействием извне (т.е. сопровождаются бредом воздействия).
  - Интенсивность их, в отличие от истинных, может быть равномерной в течение суток, не усиливается к вечеру

- 
- Если истинные галлюцинации всегда проецируются вовне, в реальном, объективном пространстве, то псевдогаллюцинации по преимуществу возникают в сфере представлений, в "субъективном пространстве", "вне пределов досягаемости органами чувств".
  - Разделение псевдогаллюцинаций производится по органам чувств: слуховые, зрительные, осязательные, обонятельные, вкусовые. Выделяются также висцеральные, гипнагогические, кинестетические псевдогаллюцинации.

- 
- В зависимости от интропроекции или экстрапроекции, а также от наличия или отсутствия симптома сделанности слуховые и зрительные псевдогаллюцинации можно разделить на три группы:

- 
- 1. Псевдогаллюцинации, которые локализуются внутри головы или другой части тела, т.е. интропоективные и сопровождаются чувством сделанности, насильственности.

- 
- 2. Псевдогаллюцинации, локализующиеся внутри головы или другой части тела, но не сопровождающиеся чувством сделанности.

- 
- 3. Псевдогаллюцинации, которые локализуются в объективном пространстве, т.е. экстрапроективные и сопровождаются чувством сделанности, т.е. имеют характер насильственности.

## *Слуховые псевдогаллюцинации*

---

- Бывают преимущественно вербальными, словесными. Они могут быть беззвучными, тихими, громкими в виде отдельных слов, фраз или целых повествований. Голоса передают, заставляют вспоминать прошлое, вызывают образы представлений, вызывают, делают сновидения.

## *Зрительные псевдогаллюцинации*

---

- Могут быть бесцветными, одноцветными, разноцветными обычных и необычных цветов, раскрасок. Зрительные псевдогаллюцинации чаще бесформенны, лишены четкой формы ("вижу сбоку что-то непонятное, бесформенное, бесцветное, оно как бы мелькает"), а иногда имеют определенную форму (фигура, тень, человек).

## *Тактильные или осязательные псевдогаллюцинации*

---

- Это неприятные, чаще мучительные, тягостные нарушения восприятия, вызываемые, по мнению больного, кем-то насильственным путем, в результате физического воздействия извне, насилия над ним. Это так называемые сенестопатические псевдогаллюцинации.

- 
- ▣ *Обонятельные и вкусовые псевдогаллюцинации*, как правило, неприятного содержания, встречаются вместе и сопровождаются чувством насильственности.
  - ▣ *Висцеральные псевдогаллюцинации* - ощущения нахождения в органах, теле инородных предметов, живых существ ("человечков"), появившихся там насильственным путем.

# *Кинестетические, или двигательные, моторные*

---

- ▣ **Псевдогаллюцинации** сопровождаются чувством насильно производимых действий или насильственной речи. Движения больных (ходьба, перемена положения тела, жевание) носят насильственный характер. Речь больного, движения языком, разговор мысленный или-вслух имеют насильственный, производимый кем-то (или чем-то) характер.

# *Гипнагогические галлюцинации*

---

- Считаются разновидностью зрительных и слуховых псевдогаллюцинаций. Они возникают при засыпании, в состоянии, промежуточном между сном и бодрствованием, и могут быть элементарными, единичными (видение предмета, человека, слышание оклика по имени). Однако чаще они бывают зрительные, сценopodobные со сменой разных картин, что сами больные сравнивают их как бы с показом им киноленты, кинокартины.

# *Гипнопомпические*

---

- ▣ Преимущественно зрительные, реже слуховые и другие галлюцинации, возникающие при пробуждении.

# Психосенсорные расстройства

---

- Психосенсорные расстройства представляют собой следствие нарушения сенсорного синтеза, в результате чего получается искажение сложных восприятий внешнего мира и собственного тела при сохранности ощущений непосредственно органами чувств.

# К психосенсорным расстройствам относятся следующие симптомы.

---

- ▣ *Метаморфопсия* - искажение величины или формы воспринимаемых предметов и пространства. При *микropsии* окружающие предметы кажутся неестественно уменьшенными и могут быть удаленными.
- ▣ *Макropsия* - предметы кажутся увеличенными до гигантских размеров и приближенными, т.е. при этом нарушается восприятие пространства.
- ▣ Предметы могут казаться удлинёнными, расширенными, скошенными, перекрученными вокруг своей оси - *дисмегалопсия*.
- ▣ Они могут умножаться в числе - *полиопсия*.  
*Оптическая аллестезия* - когда кажется, что предметы находятся не на том месте.

- 
- Изменяются и восприятия пространственных отношений. Больной не может определить расстояние от себя до окружающих предметов. Например, больному кажется, что он поставил предмет на стол, а на самом деле роняет его на пол. Ожидая трамвай, больной его пропускает, т.к. воспринимает трамвай далеко идущим, тогда как на самом деле он уже подходит к остановке.

## *физической деперсонализации.*

---

- Нарушение схемы тела может проявиться в виде ощущения изменения величины головы, туловища, конечностей, которые могут казаться увеличенными или, наоборот, уменьшенными, удлинненными или укороченными, искаженными по форме. Все тело или отдельные его части становятся необычно легкими или очень тяжелыми либо вовсе исчезают. А голова отделяется от туловища или же проваливается внутрь.

## *психической деперсонализации*

---

- отмечается "отчуждение от самого себя", расстройство самосознания, сопровождающееся отчуждением некоторых или всех психических процессов. Имеет место искаженное восприятие самого себя, утрата единства "я" : собственные мысли, голос, движения воспринимаются больным как бы со стороны.

# *Деперсонализация*

---

- Это расстройство самосознания, которое проявляется ощущением измененности некоторых или всех психических и физических процессов. Это относится к чувствам, мыслям, представлениям, воспоминаниям, а также к отношению к окружающему, к речи, движениям.
- Появляется ощущение трудности или невозможности вчувствоваться в окружающее. Больным кажется, что они живут как холодные наблюдатели, только умом.

- 
- По мере усиления деперсонализации "притуплённые" чувства сменяются ощущением полной утраты чувств и одновременно ощущением мучительности этого состояния, которое известно под названием "скорбное бесчувствие" - *anaesthesia psychica dolorosa*.

- 
- При выраженной, тяжелой anaesthesia psychica dolorosa может появиться и другое расстройство - *симптом соматопсихической деперсонализации* (К. Науг, 1939 г.), или *анестезия витальных соматических ощущений*. Больные перестают ощущать чувство боли, дыхания, сердцебиения, актов мочеиспускания и дефекации, веса тела и т.д.

# Группа расстройств, относящихся к *deja vu*

---

## □ К дереализации

относятся симптомы "уже виденного" или "никогда не виденного".

Видимое в первый раз воспринимается, как уже знакомое, пережитое -

*deja vu* (уже виденное), *deja eprouve* (уже испытанное), *deja vecu* (уже

пережитое), *deja entendu* (уже слышанное), *deja ressenti* (уже

прочувствованное).

- 
- К дереализации относится симптом "никогда не виденного", т.е. когда больной, находясь в знакомом месте, воспринимает его, как незнакомое. Этот симптом - *jamaïs vu*, или симптом "никогда не виденного" может сочетаться с симптомами, аналогичными с описанными выше, когда вместо слова "уже" (*deja* - франц.), стоит слово *jamaïs* - никогда.

# Мышление

- Это переработка информации, доставляемой через органы чувств в центральную нервную систему, путем анализа, синтеза, сравнения, обобщения, абстракции, выделения главного из второстепенного, образования понятий, суждений и умозаключений.
- Мышление - это интеллект в действии.

# Расстройства ассоциативного процесса (или формальные расстройства мышления)

- *Ускорение мышления*
- *Замедление мышления*
- *Персеверация мышления*
- *Патологическая обстоятельность*
- *Насильственное мышление*
- *Резонерство*
- *Разорванность мышления*
- *Бессвязность мышления*
- *Обрыв мыслей*
- *Паралогическое*
- *Кататимное мышление*
- *Соскальзывающее мышление*
- *Аутистическое мышление*
- *Символическое мышление*

# Ускорение мышления

- Отмечается ускоренное течение мыслей, достигающее до так называемой *скачки идей* (*fuga idearum*), когда в определенный промежуток времени возникает очень много идей, которые отличаются при внешнем блеске поверхностностью. Важным является отвлекаемость внимания, вследствие чего внешние ассоциации преобладают над внутренними.

# *Замедление, или заторможенность мышления*

- Имеет место медленное течение мыслей, когда в сознании долгое время остается какое-нибудь одно представление. При этом затрудняются ассоциации, т.е. установление связей между представлениями и понятиями. Бывает при депрессиях, а также органических поражениях головного мозга - энцефалите, отравлении СО и другими ядами, паркинсоническом синдроме.

# *Персеверация мышления*

- Замедление, застой ассоциативной деятельности, одновременно происходит застревание на одном представлении. Больной многократно повторяет уже сказанное, например, он многократно повторяет один и тот же ответ на ранее заданный вопрос, хотя его уже спрашивают о другом.

# *Патологическая обстоятельность мышления*

- В ходе мышления возникают не только существенные, необходимые представления, мысли, но и побочные, случайные мелочи, детали, которые заслоняют основное представление. Вследствие этого замедляется достижение конечной цели в речи, хотя она и не упускается из виду. Обилие несущественных подробностей, не имеющих в данный момент значения, приводит к "топтанию на месте"

# *Насильственное мышление. (ментизм)*

- Оно характеризуется тем, что в сознании больного, вопреки его желанию, возникают случайные мысли, носящие насильственный характер, больные при этом говорят о "наплыве" мыслей, и под таким названием они известны в психиатрии. Под этим понимается неуправляемый поток мыслей, который имеет независимый от желания больного характер.

# *Резонерство*

- Склонность к пустым рассуждениям, к поверхностным аналогиям, рассуждения не основаны на фактах, в результате чего получается бесплодное, резонерское мышление, свойственное для шизофрении.

# *Разорванность мышления*

- Представляет собой механическое сочетание не связанных между собой мыслей, не регулируемых, не направленных к одной цели. Теряется смысловая связь между предложениями, хотя внутри последних она может быть сохранена. Понять о чем говорит больной не представляется возможным, следует поток нелепостей при возможном сохранении внешней формы речи. Встречается при

# *Бессвязность мышления*

- Встречается, в отличие от разорванности мышления, при расстройствах сознания. От разорванности отличается тем, что здесь нет логической связи не только между предложениями, но и внутри них. Речь больного состоит из отдельных, не связанных между собой слов, обрывков слов. Встречается на высоте инфекционных заболеваний, сопровождающихся расстройством

# Обрыв мысли

▣ - отключение, обрыв, блокирование мыслей (шперрунг - нем. Sperrung; барраж - франц. Barrage) проявляется в задержке мыслей, когда они внезапно обрываются на короткий срок.

Возникает ощущение пустоты в голове, что иногда больные сравнивают и связывают с "похищением мыслей". В некоторых случаях он может смениться, наоборот, описанным выше "наплывом мыслей", сопровождающимся ощущением распираания в голове.

# Паралогическое (алогическое) мышление

- Игнорирующее фактически предпосылки и доказательства и приводящее к заключениям и выводам, лишенным логического обоснования. Оно характерно для шизофрении. Алогическое мышление возможно и в норме при недостаточном интеллекте или утомлении, но преимущественно под влиянием аффектов.

# *Кататимное мышление*

## (мышление кататимическое)

- Когда содержание ассоциативного процесса определяется не фактами реальной действительности, а преимущественно или исключительно господствующими в данный момент аффективными переживаниями.
- В подобных случаях некоторые авторы говорят об аффективном (дереистическом) мышлении, когда суждения и умозаключения основываются не на логических предпосылках и реальных обстоятельствах, а на преобладающих в данный момент эмоциях. Таким

# *Соскальзывающее мышление*

- Отклонение ассоциативного процесса с мыслями определенного содержания на побочные мысли которые заменяют главные. Имеет место при этом полная или частичная утрата логической связи. В последнем случае сохраняется некоторая смысловая связь начального содержания мыслей с конечной ситуацией.

# Аутистическое мышление

- Характеризуется оторванностью от внешнего мира, сопровождается разрывом контактов с внешним миром, обусловлено внутренним миром больного, «уходом в себя».

Аутистически мыслящий больной в своих поступках может идти вразрез с реальной действительностью, руководствуясь при этом субъективными установками.

# *Символическое мышление*

- Определенные понятия заменяются другими, понятными только, самому больному. При символическом мышлении у психически больных одно явление становится символом другого. Например, больной разделся догола и на вопрос, почему он "это" сделал, объяснил, что "нагота - это освобождение от глупых мыслей запутавшегося псевдочеловека". Или - больной убежал из психиатрического стационара, и на вопрос, почему он это сделал, ответил: "На белье есть штамп "ПНБ" (психоневрологическая больница

# Расстройства мышления по содержанию

- ▣ *Бредовые идеи.*
- ▣ *Сверхценные идеи*
- ▣ *Навязчивые состояния (обсессии, ананказмы)*
- ▣ *Бредоподобные фантазии*

# Бред

- Это совокупность идей, суждений, умозаключений, не соответствующих действительности, полностью овладевающих сознанием больного и не поддающихся коррекции, не поддающихся разубеждению.

Основными признаками бреда являются (К. Jaspers, 1920 г.) :

- 1) субъективная убежденность больного в правильности своих умозаключений;
- 2) невозможность коррекции бреда;
- 3) несоответствие субъективных убеждений реальности.

# История вопроса

- Вначале, на протяжении второй половины XIX века, бредовые идеи классифицировались исключительно по содержанию. Первой формой бреда, выделенного и описанного Ch. Lasegue'ом в 1852 г., явился бред преследования. В последующем были выделены бред величия и бред уничижения. Одновременно шло выделение многочисленных разновидностей этих трех основных форм бреда, в основе которых лежало содержание бредовых идей.

Основываясь на содержании бреда, были выделены три основные группы бреда:

- 1) бредовые идеи преследования;
- 2) бредовые идеи самообвинения и самоуничижения;
- 3) бредовые идеи величия.

Преследования

Величия

Самоуничижения

**По содержанию**

**По степени систематизации**

Систематизированный  
Фрагментарный

**По степени не адекватности умозаключений**

Паралогический  
Нелепый

**Классификация бредовых расстройств**

**По механизму бредообразования**

Первичный  
(интерпретативный)

Вторичный  
(образный)

Индукцированный

# *Бредовые идеи преследования :*

- ▣ Собственный бред преследования*
- ▣ Бред отношения*
- ▣ в детском возрасте "бред чужих родителей"*
- ▣ Бред особого значения*
- ▣ Бред отравления*
- ▣ Бред воздействия*
- ▣ Бред одержимости*
- ▣ Бред метаморфозы*
- ▣ Бред обвинения*
- ▣ Бред ущерба*
  - Бред ревности*

# *Бредовые идеи преследования*

- Представляют наиболее частую форму бреда. Больному кажется, что окружающие перешептываются, делают друг другу какие-то знаки, распускают о нем дурные слухи, хотят очернить его и всю его семью. В более тяжелых случаях больной высказывает убеждение о том, что его хотят убить, что какие-то люди постоянно, неотступно следят за ним, всюду ходят по пятам, куда бы он ни пошел. Иногда говорят о каких-то враждебных организациях. Больной связывает преследование с незнакомыми, неизвестными ему лицами или людьми из ближайшего ему окружения - родными, близкими, соседями, знакомыми, сослуживцами.

# *Бред отношения*

- Больному кажется, что окружающие стали плохо относиться к нему. Об этом он судит по тому, что окружающие стали хуже к нему относиться, по-особому смотрят на него. Слова и фразы, произносимые другими, например, замечание о погоде, фасоне платья, улыбки окружающих, смех такие больные относят в свой адрес.

# *Бред чужих родителей*

- Разновидность бреда преследования, отношения в детском возрасте. Больному кажется, что его родители - это не родные, а чужие люди, что настоящие родители живут в другой стране.

# *Бред особого значения*

- Самые невинные обстоятельства начинают казаться больному имеющими какое-то особое значение. Например, проходящий мимо человек будто имел какой-то страшный вид, по-особому пристально смотрел на больного и был, по его мнению, несомненным преследователем. Отец больного по-особому положил руки на стол - этим самым он будто хотел показать предстоящую угрозу для всей

# *Бред отравления*

- Больной подозревает всех близких или соседей в том, что те хотят его отравить. Он замечает какой-то странный привкус в пище и приходит к выводу, что его хотят отравить. Мысли об отравлении иногда приходят после того, как больной принял пищу и у него закружилась голова. Последнее он связывает с тем, что его хотят отравить, для чего подкладывают в чай, пищу отраву. Нередко больные говорят об отравлении его лекарствами.

# Бред воздействия.

- Появление этого бреда является признаком еще более глубокого психопатологического расстройства. Различают бред физического воздействия, когда больные утверждают, что с помощью электрических или других приборов через них пропускают ток, причиняя им ужасные мучения. Больные говорят о каких-то особенных машинах, вновь изобретенных и неизвестных еще никому, которые поставлены где-то возле них или на большом расстоянии. С помощью этих машин больных будто подвергают пыткам, проводят на них опыты, делают прививки страшных болезней. При бреде психического воздействия больные говорят, что на них действуют путем внушения на расстоянии, нередко гипнотическим или каким-либо другим психическим путем, пристальным взглядом, мысленно.
- К бреду воздействия относится бред колдовства, порчи, "сглаза", "от дурного глаза", с которым больные связывают расстройство своего здоровья.

# *Бред одержимости*

- Больному может казаться, что в его тело проникла нечистая сила - тогда говорят о бреде одержимости в собственном смысле. Такой бред (как и другие бредовые идеи) комбинируется с галлюцинациями висцеральными, общего чувства, псевдогаллюцинациями. При том же бреде одержимости больной может чувствовать, что в его тело проникли различные животные, насекомые, змеи.

# *Бред метаморфозы*

- Больному кажется, что он превратился в животное - волка, собаку, овцу, таракана. Такое бывает при синдроме нарушенного сознания - онейроиде. Другой формой бреда метаморфозы является бред превращения в другой пол. Девочке кажется, что она превратилась в мальчика, появляется бредовая убежденность в этом и соответствующее этому бреду поведение - ношение брюк, рубашки,

# *Бред обвинения*

- Когда больному кажется, что его обвиняют в неблагоприятных поступках, которые он не совершал (в растрате казенных денег, краже, убийстве и др.)

# *Бред ущерба*

- Форма бреда преследования, когда больные говорят о наносимом им материальном, имущественном, денежном и другом ущербе, чаще известными ему лицами или неизвестными злоумышленниками. Больные, возвращаясь к себе домой, находят, что недостает многих вещей, продуктов, испорченную одежду, отсыпленную муку, крупы, часто говорят о пропаже денег, сберкнижки. Развитию этой формы бреда способствует снижение памяти. Бред воровства чаще встречается в позднем возрасте.

# *Бред ревности*

- Относится к бреду ущерба и рассматривается как форма морального ущерба. Больному кажется, что его жена без причины стала к нему холодна, она получает подозрительные письма, ей звонят подозрительные лица, она заводит втайне от него новые знакомства, в его отсутствие жену посещают какие-то мужчины. В далеко зашедших случаях больной муж ревнует жену к близким родственникам - сыну, зятю, внукам и др. Больной женщине кажется, что муж изменяет, называет свидания с

- Бред ревности у мужчин часто развивается на почве алкоголизма и имеет в своей основе половую слабость.
- У женщин бред ревности нередко развивается в климактерическом периоде.

## □ *Бред самообвинения и самоуничижения*

- собственно бред самообвинения
- *ипохондрический бред*
  - *нигилистический бред*
- *дисморфоманический бред*

# *Бред самообвинения и самоуничижения*

- Этот бред наблюдается у больных с преобладанием тоскливого настроения. Им кажется, что они очень дурные, ничтожные люди, что вся их жизнь наполнена ошибками, которые привели их и родных на край гибели, они заслужили всеобщее презрение и достойны осуждения, смерти, говорят о своей греховности. Они отказываются от еды, хорошей постели, лежат на голом полу, без , подушки, простыни и одеяла. Они не садятся вместе за стол для приема Пищи, едят только самую простую еду, хлеб, воду.

# *Ипохондрический бред*

- Больной считает себя соматически тяжело больным, он убежден в наличии у него неизлечимой болезни - рака, СПИДа. Раньше больные говорили о сифилисе, туберкулезе, но по мере появления возможности излечения этих болезней такие идеи стали реже. Подобные утверждения высказываются больными, несмотря на многократные нормальные анализы. Они ходят по врачам, обходят всех специалистов, но не верят их заключениям. Им кажется, что у них язвы, выпали все зубы, провалился нос.

# *Нигилистический бред*

- Больные утверждают, что у них сгнили все внутренности, нет желудка, нет печени, нет почек, сердца, они превратились в пустые мешки, заполненные гноем, они не дышат, их тело - труп. Такой нигилистический бред был описан французским психиатром Котаром (Cotard L., 1880 г.). В некоторых случаях больные говорят о своей гибели, утверждают, что весь мир погиб из-за них - нигилистический бред, обращенный вовне, в окружающий мир - это другой вариант бреда, также

# *Дисморфоманический бред*

- Когда подросток утверждает о том, что он некрасив, уродлив, лицо кривое, глаза узкие, рост маленький, конечности длинные и т. д.

# *Бредовые идеи величия:*

- *собственно бред величия*
- *богатства*
- *Бред открытия и изобретательства (реформаторства)*
- *любовный, эротический бред*

# *Бредовые идеи величия*

- Как правило, бред величия развивается на фоне повышенного настроения. Содержание его варьирует в зависимости от исторической эпохи, мировоззрения больного, среды, в которой он живет, образования, этнических условий. При горделивом бреде величия больной говорит о том, что он управляет государством, что он президент, владыка мира, великий писатель, всемирно известный артист, певец. Иногда больные утверждают о своей невероятной физической силе.

# *Богатства*

- больные говорят о своем большом богатстве, о том, что они имеют миллионные заработки и безвозмездно могут поделиться своим богатством с другими.

# *Бред открытия и изобретательства*

- Больные говорят об особых открытиях, изобретениях, которые они сделали и которые имеют огромное значение для общества. Они убеждают окружающих, что изобрели особые системы машин, лайнеров с вечными двигателями, что сделали открытие причины и нашли метод лечения неизлечимых ныне болезней, открыли всеобщий закон Вселенной.

# *любовный, эротический бред*

- Больные утверждают, что в них влюблены известные люди, артисты, писатели, руководящие и общественные деятели, и они тоже в них влюблены.

# Сверхценные идеи

- К сверхценным идеям относятся мысли, которые возникают под влиянием действительно имеющих место обстоятельств, тесно связаны с ними и получают в сознании больного преобладающее положение благодаря сильной аффективной окраске. Этот термин был предложен С. Wernicke(1892r.).

# Варианты сверхценных идей (по А.О. Бухановскому с соавт., 1998)

Переоценка биологических св-в своей личности	Переоценка психологических свойств своей личности	Переоценка социальных факторов
Дисморфофобические	Изобретательства	Виновности
Ипохондрические	Реформаторства	Эротические
Сексуальной неполноценности	Талантливости	Сутяжничества (кверулянтства)
Самоусовершенствования		

- Некоторые психиатры термин и понятие "сверхценные идеи" идентифицируют с "доминирующими". Однако под доминирующими следует понимать преобладающие на данный момент идеи здорового человека, направленные на осуществление какой-то конкретной, реальной цели. Например, такие доминирующие идеи обязательны при выполнении научной работы, другой творческой деятельности, например композитора, художника, предпринимателя, политика

- Длительно существующие систематизированные сверхценные идеи могут повлечь за собой появление совершенно новых ценностных ориентации и установок личности, т.е. формирование *сверхценного мировоззрения*. Последние при усложнении сменяются бредом.

- Содержание сверхценных идей разнообразно. Чаще других встречаются сверхценные идеи изобретательства, сутяжничества (или кверулянтства), реформаторства, ревности, ипохондрические и др. Они подчиняют себе всю духовную жизнь и определяют деятельность человека.

- Как правило, сверхценные идеи сопровождаются стойкими изменениями настроения. Для сверхценных идей экспансивного содержания (реформаторства, изобретательства, сутяжничества) характерен повышенный фон настроения, достигающий до гипомании. Для ипохондрических идей свойственен депрессивный фон настроения с разработкой методов самолечения с помощью диеты, трав, образа жизни.

- Сверхценные идеи чаще всего встречаются при патологических развитиях личности, у психопатических личностей, а иногда и при вялотекущей шизофрении.

- В подростково - юношеском возрасте сверхценные идеи встречаются нередко в виде дисморфофобических расстройств, когда на фоне действительно имеющего место незначительного косметического дефекта, низкого или, наоборот, высокого роста, превышения нормального веса, появляются мысли о своей неполноценности.

- Как правило, дисморфофобические переживания у подростков протекают на фоне пониженного настроения и сопровождаются поведением, направленным на исправление, хотя и незначительного недостатка в своей внешности. Подростки и юноши прибегают к косметическим операциям, усиленно занимаются спортом, придерживаются диеты.

- Сверхценные дисморфофобии могут приобретать бредовый характер. Дифференциальный диагноз труден, но по мере развития болезни все более отчетливо выступает бредовое поведение (подросток все больше уединяется, не выходит из дома, перестает посещать школу и т.д.).

Идеаторные обсессии	Навязчивые влечения	Навязчивые страхи	Навязчивые действия
Навязчивые: -мысли -воспоминания -представле- ния -сомнения	При наличии борьбы мотивов -клептомания -пиромания -дромомания суицидомания	-агарофобия -клаустрофо- бия -нозофобия -гипсофобия -фобофобия и др.	Не сочетающиеся с фобиями Сочетающиеся с фобиями (ритуалы)

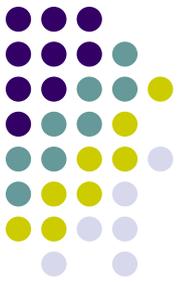
По содержанию навязчивых переживаний

Классификация обсессий

По реакции личности на переживания

отвлеченные	образные	контрастные
Не сопровождаются аффективным напряжением	Сопровождаются аффективным напряжением	Развиваются в обстановке, исключающие возможность их выполнения

# Навязчивые состояния (обсессии, ананказмы)



- Сюда входит комплекс расстройств, включающих в себя патологические мысли, представления, воспоминания, сомнения, страхи, влечения, движения, носящих непроизвольный, непреодолимый характер и как бы врывающихся в сознание больного, но к которым сохраняется критическое отношение и стремление им противостоять.

# История вопроса

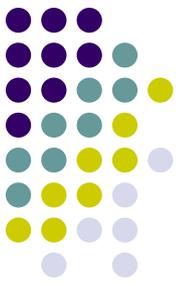


- Термин "навязчивые идеи" был предложен И.М. Балинским в его лекциях по психиатрии.
- Этому термину во французской литературе соответствует термин "obsession", а в немецкой - *zwangvorstellungen*.
- К. Jaspers (1913 г.) разделял навязчивые состояния на отвлеченные и образные. При отвлеченных навязчивостях нет изменения аффекта, а при образных присутствует тягостный аффект тревоги и страхи. Вместе с тем, границы между ними стерты, т.к. и при отмеченных навязчивостях может быть аффективный компонент.

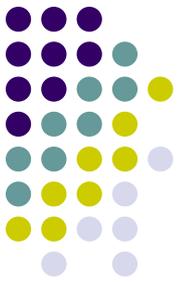


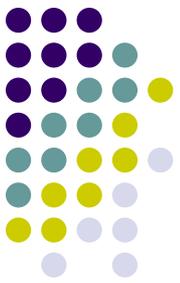
- *При отвлеченных навязчивостях* появляются мысли, иногда нелепого содержания, которые неотступно вертятся в голове в виде умственной жвачки, например: "Почему у человека две руки, а не три, а если бы была третья, где бы она разместилась?". В приведенном примере "умственная жвачка" (в силу ее бесконечной повторяемости) носит характер болезненного мудрствования.

- При болезненном мудрствовании больным овладевает потребность как бы решать вопросы о причинной зависимости явлений, при этом нередко нелепой по своему содержанию. Термин "мудрствование" был впервые употреблен в 1868 г. W. Griesinger'ом, который сам заимствовал это слово у наблюдавшего им больного, определившего переживаемое им состояние словом "grubeln", т.е. мудрствование.

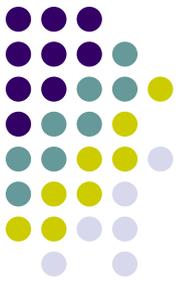


- Возникающие вопросы доводят больного до изнурения. Он безуспешно с ними борется, доходя до изнеможения. Содержание мудрствования может быть однотипным или может меняться.
- При болезненном мучительном мудрствовании, хотя оно и носит отвлеченный, абстрактный характер, нередко возникает тревожно-подавленное настроение.

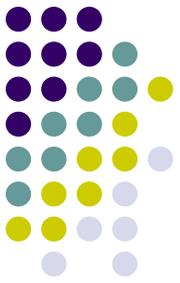




- К абстрактным навязчивостям относится *навязчивый счет* (арифмомания), который может проявиться в виде одного счета или стремления запомнить число шагов, номера машин, число этажей, которые человек видит, проезжая мимо домов. При этом в уме больные производят различные счетные операции, например, складывают, вычисляют в прямом и обратном порядке цифры номеров машин.



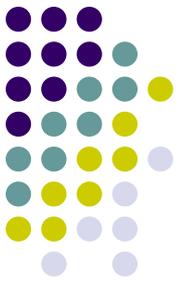
- При *навязчивых воспоминаниях* помимо желаний больного вспоминаются какие-либо прошлые события, нередко неприятного содержания, а иногда не имеющего для него значения.  
Ономатомания -навязчивое воспоминание имен, дат, названий предметов.



# Образные навязчивости

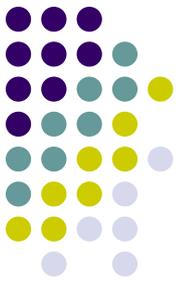
- *навязчивые страхи, или фобии*
- *Навязчивые сомнения*
- *Навязчивые опасения*
- *Навязчивые влечения*
- *Навязчивые воспоминания*
- *Контрастные представления и хульные мысли*
- *Овладевающие представления*
- *Навязчивые действия*

# Навязчивые страхи, или фобии

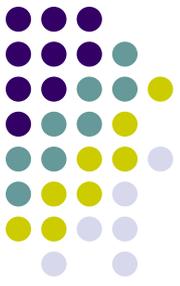


- Описано большое число фобий, название которых обозначают из предмета страха с добавлением к нему термина "фобия". Поэтому терминологию, обозначающую фобии, называют "садом греческих корней в полном цвету". Некоторые фобии встречаются редко и представляют собой казуистику. Но существует определенное число фобий, с которыми психиатры встречаются часто.

# *Агорафобия*



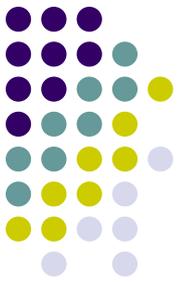
- Страх открытых пространств - улиц, площадей, перекрестков, водных и ледяных поверхностей. Больные нередко сами не могут выйти из дома, и их сопровождают близкие.



# *Айхмофобия, или оксифобия*

- Страх острых режущих предметов. Больные просят убрать эти предметы из поля их зрения, т.к. считают, что могут их применить против окружающих или самих себя.

# *Акрофобия, или гипсофобия*

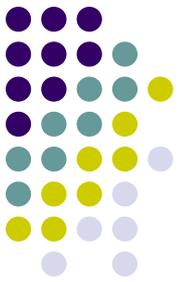


- Страх высоты, из-за которого больные не могут находиться на балконе, в лифте, летать в самолете.

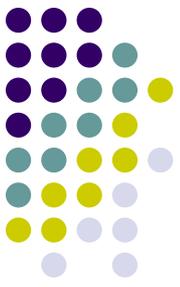
# *Антропофобия, или гомилофобия*



- Страх скопления людей, толпы, с боязнью потерять сознание и быть раздавленным толпой.



- *Бациллофобия* - страх заразиться микробами, вирусом.
- *Гаптефобия* обычно сочетается с бациллофобией. Это боязнь прикосновения к больному окружающим со страхом заражения, игрязнения.



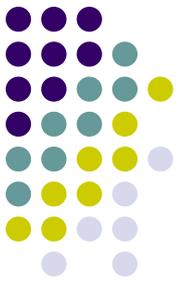
- *Дисморфофобия* - страх мнимого физического уродства в виде неправильной формы носа, узких глаз, слишком высокого или низкого роста, длинных или коротких конечностей.
- *Канцерофобия* - страх заболевания злокачественным новообразованием.
- *Кардиофобия* - навязчивый страх умереть от сердечного приступа.



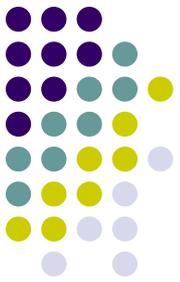
- *Клаустрофобия* - страх закрытых помещений с мнимой возможностью умереть, почувствовать себя плохо.
- *Лиссофобия, или маниофобия* - страх "сойти с ума".
- *Монофобия* - страх одиночества.
- *Мизофобия* - страх загрязнения при прикосновении самого больного к окружающим предметам.
- *Нозофобия* - страх заболевания со смертельным исходом.



- *Ономатофобия* - страх произношения определенных слов или их услышания.
- *Пантофобия* - страх всего окружающего, любого предмета, любой ситуации.
- *Петтофобия* - страх упустить кишечные газы.
- *Сидеродромофобия* - страх быстрой езды в транспорте с ожиданием его крушения.



- *Сифилофобия* - страх заболеть сифилисом.
- *Скоптофобия* - страх показаться смешным.
- *Танатофобия* - страх смерти.
- *Тафеофобия* - страх быть заживо погребенным.
- *Туберкулофобия, фтизиофобия* - страх заболеть туберкулезом.

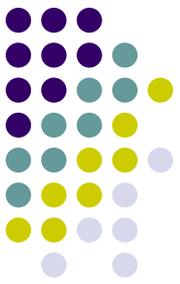


- *Фагофобия, ситофобия* - страх глотания пищи из-за возможности подавиться.
- *Фонофобия* - страх звуков, в том числе своего голоса.
- *Эритрофобия, или эрейтифобия* - страх покраснения в присутствии посторонних лиц.



# Навязчивые сомнения

- *сомнения* проявляются в отсутствии уверенности в правильности совершенных действий. Впервые были описаны J. F. Falret в 1854 г. Больной постоянно не уверен в том, что он сделал все так, как нужно. Если совершенное действие можно проверить, больной повторяет его до изнурения. Например, многократно проверяет, выключен ли утюг или нет, закрыл ли дверь или нет. Если он совершил действие, которое проверить не удастся, то он наслаивает на это сомнение все новые и новые. Например, правильно ли он что-то сказал, если неправильно, то что мог сказать, в каких предложениях. При навязчивых сомнениях постоянны аффекты тревоги, опасения, страха.



# *Навязчивые опасения*

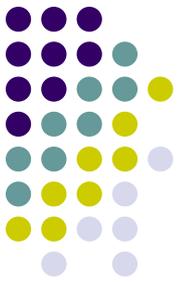
- Невозможность совершить привычное, профессиональное, автоматизированное действие. Например, артист опасается выхода на сцену, на которой много лет играет; лектор опасается выйти за кафедру; больной боится глотать пищу. Иногда может действительно произойти нарушение автоматизированного действия.

# Навязчивые влечения



- Желание совершить какое-нибудь бессмысленное или непристойное, а иногда опасное действие, сопровождаемое тревогой и страхом. Например, у матери, горячо любящей своего ребенка, вдруг появляется влечение взять его за ноги и так ударить головой о пол, чтобы разбрызгалась кровь. У человека появляется влечение плюнуть в затылок впереди идущему прохожему. У парикмахера появляется желание перерезать горло своему клиенту. Как правило, несмотря на интенсивность, навязчивые влечения не реализуются, хотя не исключается возможность перехода их в импульсивные действия.

# *Навязчивые воспоминания*



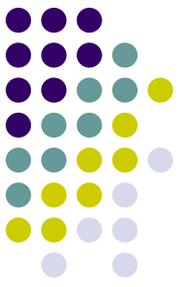
- Появление неотвязных, часто образных мыслей, относящихся к прошлым событиям, нередко неприятным. Например, вспоминаются и неотвязно овладевают сознанием больного сцены конфликтных ситуаций, мучительных для больного.

# *Контрастные представления и хульные мысли.*



- Содержание их несовместимо с моральными установками и мировоззрением больного. Например, у религиозного человека появляются хульные мысли о боге; мысли циничного содержания в адрес больных и близких.

# Овладевающие представления

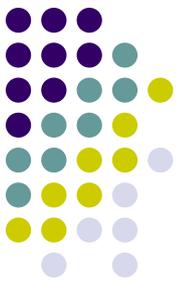


- Возникновение в сознании больного неправдоподобной и невероятной мысли и представления, нередко яркого, образного характера. У матери, похоронившей ребенка, появляется мысль, что ребенок похоронен живым. Она не только думает, но и образно представляет, как он в гробу дышит, переворачивается. Эти представления настолько яркие, образны, что мать может среди ночи побежать на кладбище и приложить ухо к могиле в надежде услышать дыхание ребенка.



# *Навязчивые действия*

- Непреодолимое стремление совершать определенные действия. В психопатологическом отношении навязчивые действия не являются однородными. Возникновение их может быть связано с навязчивыми сомнениями. Например, при навязчивом сомнении, выключил ли газ, утюг, закрыл ли дверь, больной бесконечно повторяет эти действия.

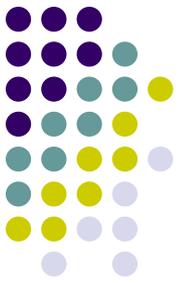


- Существуют навязчивые движения, близкие к отвлеченным навязчивостям, т.е. они не сопровождаются аффективным компонентом. Выражение их многообразно: дергание плечами, покашливание, надувание щек, поднятие бровей, скашивание глаз в сторону подбородка. Эти движения приобретают характер привычных действий. К навязчивым действиям относятся *ритуалы*.

- Ритуалы возникают при фобиях, навязчивых сомнениях, контрастных представлениях и других навязчивых состояниях. Если ритуалы не выполняются, появляется и усиливается тревога и другие навязчивости. Ритуалы, как и другие навязчивости, мучительны, больной не может чем-либо заниматься, он весь поглощен мыслями о ритуале и соответствующими движениями. Ритуалы разнообразны: это движение правой ноги вперед, затем назад по несколько раз и поворот туловища вокруг своей оси; при чтении книг больной пропускает числа, содержащие цифру "семь" ; на тротуаре больной не наступает на стыки плит ; при ходьбе - плевков влево и поворот в ту же сторону; произнесение различных заклинаний, защитных словесных выражений.

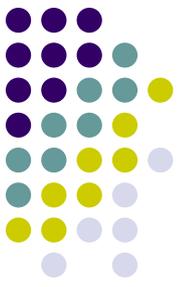


# Бредоподобные фантазии

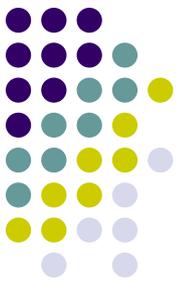


- Бредоподобные фантазии чаще встречаются в детском возрасте и проявляются в патологическом фантазировании ребенка, связанном, как правило, с его игровой деятельностью. Ребенок воображает себя солдатом, индейцем, воином, космонавтом, летчиком. Поведение соответствует этим переживаниям. Он конструирует соответствующие предметы, одежду, требует, чтобы его называли соответствующим именем, но в то же время не отказывается и от своего настоящего имени.

- Бредоподобные фантазии (или патологическое фантазирование) у детей в отличие от бредовых идей поддаются коррекции, хотя бы на время беседы. Их следует отличать от нормальных физиологических фантазий детского возраста. При патологическом фантазировании ребенок полностью поглощен своими фантазиями, он живет ими, являясь "гостем в реальности", что отражается в его поведении. При патологических фантазиях ребенка трудно оторвать от его фактических игр, он полностью ими поглощен, занят, тогда как при физиологических фантазиях его можно легко переключить на реальную жизнь.



- Бредоподобные фантазии встречаются в судебно-психиатрической практике, когда возникает необходимость дифференциации их от конфабуляторного бреда. В пользу бредоподобных фантазий говорит развитие их вслед за психической травмой в условиях судебно-следственной ситуации. Содержание и интенсивность их колеблется в зависимости от ситуации. При обратном развитии бредоподобные фантазии сменяются психогенной депрессией с переживаниями, связанными с психической травмой.



# Расстройства памяти

- *Память* можно определить как сохранение информации о сигнале после того, как его действие уже прекратилось. Такое определение относится как к биологическим, так и к техническим формам памяти.

- В нервной системе человека хранится два вида информации. Один из них - информация, накопленная в процессе эволюции, на протяжении тысячелетий. Она проявляется в виде безусловных рефлексов, инстинктов (умение новорожденного сосать соску). Эта память обуславливает врожденные механизмы поведения. Она закодирована в носителях наследственности - в генах.

- Другой вид информации - это та, которая приобретается и накапливается в течение индивидуальной жизни человека. В основе этого вида памяти лежит образование условных рефлексов. Таким образом, существует два типа памяти: видовая, передаваемая по наследству, и индивидуальная, приобретенная в процессе жизни.

- Память состоит из трех взаимосвязанных друг с другом процессов:
  - запоминания информации
  - ее сохранения
  - воспроизведения

# *Запоминание (фиксация)*

- Это запечатление в коре головного мозга информации как из внешней, так и внутренней среды организма. Оно бывает произвольное и непроизвольное. Важно сознательное отношение к запоминанию, определение цели и срока, на который надо запомнить.

# *Сохранение информации (ретенция)*

- Это процесс полного или частичного удержания информации с момента ее запоминания до воспроизведения, или воспоминания о каком-то явлении.

# *Воспроизведение (репродукция)*

- Представляет собой процесс выделения мозгом из кладовой памяти информации, нужной в данный момент. Из всех процессов памяти воспроизведение - наиболее активный и творческий процесс. Еще Аристотель считал, что если память свойственна всему животному миру, то воспоминание является исключительным свойством человека.

- В противоположность запоминанию существует *забывание*. Различают память кратковременную и долговременную. Переходу кратковременной памяти в долговременную способствуют тренировка памяти и установка с определением цели запоминания.

- Память бывает *механическая и смысловая*. При хорошей механической памяти легко запоминаются и прочно удерживаются номера телефонов, фамилии, имена, стихотворения, иностранные языки. Она свойственна детям, особенно младших возрастов.

- При *смысловой, или словесно-логической* памяти лучше запоминается внутренняя связь явлений. Этот вид, абстрактно-логическая память, у человека занимает ведущее положение, хорошо развита у детей школьного возраста.

- Выделяют *эмоциональную память* - запоминания пережитых чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса. Память чувств сильнее логической.

- В зависимости от путей введения информации в мозг, т.е. органов чувств, через которые идет восприятие, память разделяют на *зрительную, слуховую, осязательную, вкусовую, обонятельную, двигательную.*

- Выделяют еще *феноменальную память* - это очень хорошая, высоко развитая память, которая свойственна определенному человеку в течение всей его жизни.

# Теории памяти

- условно-рефлекторная
- химическая
- физическая
- ассоциативная

Амнезия

(утрата памяти на события определенного промежутка времени)

Гипомнезии  
(снижение памяти)

Гипермнезии  
(избирательное по-  
вышение памяти на  
отдельные события)

## Расстройства памяти

Парамнезии

(качественное искажение памяти)

Конфабуляция  
(ложные  
воспоминания)

Криptomнезии  
(стирание грани между  
реально имевшими событиями и  
событиями о которых больной  
услышал, прочитал или увидел)

Псевдореминисценции  
(перенос реально имев-  
ших место событий во  
времени)

Фантастические  
замещающие

Ассоциируемые  
отчуждаемые

В настоящее время  
В прошлое время

# *Количественные расстройства памяти*

- Гипомнезию
- Амнезию
- Гипермнезию

# *Гипомнезия*

- Такое расстройство памяти, при котором происходит снижение способности запоминания, уменьшение запасов памяти и ухудшение воспроизведения. Снижение памяти, как правило, происходит в определенной последовательности. Вначале забываются недавно приобретенные, свежие, менее закрепленные факты. Ранним симптомом.

# Дисмнезии

- ухудшение избирательного воспроизведения некоторых фактов из прошлого опыта, необходимых в данный момент, особенно имен, фамилий, дат, слов, чисел. При этом такое нарушение, в первую очередь, касается недавно приобретенных знаний, запасов памяти.

- С появлением дисмнестических расстройств одновременно может происходить оживление в памяти событий прошлой жизни. В выраженных случаях человек как бы живет в прошлом, что получило название *эксцессивности*. При ней факты минувшего приобретают выраженную образность и наглядность. Рассказы о прошлом приобретают сценуподобность

# *Амнезия*

- расстройства памяти в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания.

# Ограниченные амнезии

- Антероградная амнезия
- Ретроградная амнезия
- Антеро-ретроградная амнезия
- Конградная амнезия
- Периодическая амнезия
- Ретардированная амнезия
- Психогенная, или кататимная амнезия

# *Антероградная амнезия*

- Запоминание событий, происходящих непосредственно после психоза, сопровождавшегося помрачением сознания или после начала другого психического расстройства, захватывает отрезки времени, исчисляющиеся минутами, часами, днями. Память на события этого периода не восстанавливается.

# *Ретроградная амнезия*

- Возникает на события, предшествующие помрачению сознания или началу другого психического расстройства. Распространяется на отрезки времени от нескольких минут, часов, дней до нескольких лет. Отмечается редукция амнестических расстройств вплоть до их исчезновения.

# *Антеро-ретроградная амнезия*

- Сочетание антероградной и ретроградной амнезии.

# *Конградная амнезия*

- Возникает на тот период времени, во время которого существовало помрачение сознания или другое психическое расстройство. Она может быть полной (оглушение сознания, тяжелые формы делирия, аменция, сумеречные состояния) и частичной, когда в памяти больного остаются фрагменты психоза, например, делирия, онейроида.

# Периодическая амнезия

(Fh.Ribot , 1981 г.)

- Возникает на фоне альтернирующего сознания, имеющего место при истерических состояниях. Больной живет в двух, отличающихся друг от друга состояниях, которые сменяют друг друга. В состоянии "А" сохраняется память на все, относящиеся к нему события. То же самое относится и к состоянию "Б". Но, находясь в состоянии "А", больной совсем не помнит, что с ним происходило в состоянии "Б", и наоборот, в состоянии "Б" не помнит, что

# *Ретардированная амнезия*

- Возникает на период помрачения сознания или другого психического расстройства не сразу после их окончания, а спустя разные сроки, длительностью, исчисляемой днем, неделями. В этих случаях больной сразу же после окончания психоза способен сообщить о своих переживаниях, имевших место в тот период, включая и свое поведение. Однако затем он забывает и о том, что с ним было в период психического расстройства, и о том, что он уже рассказывал.

# *Психогенная, или кататимная амнезия*

- Возникают проблемы памяти на события, связанные с психической травмой. Например, у стрелочника, по вине которого произошло дорожное происшествие, выпадает память на это событие.

# *Палимпсест*

- Разновидность амнезии, имеющей место при алкогольном опьянении. Проявляется в запоминании лишь отдельных событий и деталей своего поведения на высоте опьянения. В дальнейшем, по мере нарастания алкоголизма палимпсест сменяется полной амнезией - забывается все, что было в период опьянения.

# Генерализованные амнезии

- *Фиксационная амнезия*
- *Прогрессирующая амнезия*

## *Фиксационная амнезия.*

- При ней нарушается способность запоминания, фиксации новых, происходящих в данный момент событий, при относительной сохранности памяти на прошлые события и приобретенные ранее знания. В выраженных случаях фиксационной амнезии может наблюдаться дезориентировка во времени, в месте нахождения, в окружающих лицах. Это так называемая амнестическая дезориентировка.

# *Прогрессирующая амнезия.*

- При ней имеет место фиксационная амнезия, которая постепенно, но необратимо прогрессирует. Этот процесс происходит в определенной закономерности, описанной Ph. Ribot (1881г.) и проявляющейся в том, что больной вначале забывает и не запоминает события, происходившие с ним в последнее время, а затем этот процесс прогрессирует, захватывая события, происходившие в хронологически обратном порядке. Из памяти выпадают события и знания в обратной последовательности - от менее прочно закрепленного и автоматизированного к более прочно закрепленному и автоматизированному

- При прогрессирующей амнезии наблюдается оживление воспоминаний, относящихся к далекому прошлому. Со временем может возникнуть сдвиг всей ситуации в прошлое. Картина такого расстройства была описана российским психиатром С. Г. Жислиным (1965 г.) под названием "жизни в прошлом". При последней больные считают себя молодыми, говорят о том, что они живут с родителями, у них маленькие дети, молодой муж (жена).

# *Гипермнезия*

- Обострение памяти, обычно сопровождается наплывом воспоминаний и образных представлений. Встречается при маниакальных состояниях, опьянении различного происхождения, некоторых эпилептических эквивалентах, при инфекционных заболеваниях на высоте температуры. К гипермнезии относятся такие виды усиления памяти, которые

- В качестве примера могут служить случаи гипермнезии в виде паразитических способностей к счетным операциям, к запоминанию прочитанного или услышанной музыки, причем у лиц с посредственным интеллектом или даже с умственной недостаточностью. Например, больной с олигофренией в степени выраженной дебильности мог в уме переумножить четырехзначные числа.

# *Парамнезии*

- Относятся к качественным нарушениям памяти. Под этим термином, предложенным Е. Крепелиным в 1886 г., понимается группа качественных расстройств памяти, при которых возникают ложные или искаженные воспоминания, а также происходит смешение настоящего и прошлого, реального и воображаемого.

- Российские и немецкие психиатры относят к парамнезиям обманы памяти, сопровождаемые патологическими вымыслами. Они выделяют среди парамнезий три группы расстройств:

- Псевдореминисценции
- Конфабуляции
- криптомнезии

# Псевдореминисценции, или иллюзии памяти

- Это ошибочные воспоминания о действительно происходивших событиях, но неправильно воспроизведенных во времени. Они носят, как правило, обыденный характер. Например, больной, у которого имеется фиксационная амнезия, находясь в больнице, может сказать, что вчера был в оперном театре и целовал руку знаменитой актрисе. Этот факт у него был на самом деле, но тридцать лет назад.

# *Конфабуляции*

(фабуляции, от франц. *fabulation*)

- патологический вымысел, принявший форму воспоминаний. Они возникают при самых различных психопатологических расстройствах как продуктивных, так и негативных. Содержание их разное.

# *Конфабуляции бредовые*

- Возникают на фоне бреда, когда происходит бредовое истолкование того периода жизни, когда человек еще не был больным. К бредовым конфабуляциям относят и те конфабуляции, которые возникли вслед за состоянием помрачения сознания в виде делирия, онейроида, сумеречного, после которых была лишь частичная амнезия. Эти конфабуляции называются онирическими.

# *Конфабуляции галлюцинаторные или псевдогаллюцинаторные*

- возникают при наплыве зрительных и слуховых обманов. Последние воспринимаются больными как живое воспоминание фактов будто бывших на самом деле.

# *Конфабуляции замещающие,* мнемонические

- Конфабуляции памяти развиваются при выраженных расстройствах памяти, в частности при фиксационной амнезии. При этом происходит как бы замещение пробелов памяти вымыслами, имеющими отношение к повседневной жизни.

# *Конфабуляции экимнестические*

- возникают на фоне прогрессирующей амнезии, вымыслы при этом относятся к событиям далекого прошлого, детского и юношеского периодов жизни больного.

# *Конфабуляторная спутанность*

- возникает после помрачения сознания, например делирия, и проявляется в виде обильных конфабуляций с бессвязностью мышления, растерянностью, ложными узнаваниями. Выступает как промежуточный синдром после делирия.

# Расстройства внимания

- ▶ *Внимание* - это направленность психики на определенные объекты, сосредоточенность на них. Оно может быть кратковременным и длительным состоянием, активным и пассивным, произвольным и непроизвольным. Внимание существует лишь при наличии бодрствующего состояния.

# К качествам внимания относятся:

- ▶ 1) *направленность* - избирательный характер психической деятельности и сохранение ее на определенном объекте в течение определенного времени;
- ▶ 2) *сосредоточенность* - степень углубления в какую-то деятельность;
- ▶ 3) *устойчивость* - возможность длительной концентрации внимания на определенном объекте;
- ▶ 4) *объем* - определяется количеством объектов, которые он захватывает в данный момент;
- ▶ 5) *распределяемость и переключаемость* - умение распределять внимание одновременно на несколько объектов и быстро переключать его с одного объекта на другой.

- ▶ *Нарушения внимания* проявляются ослаблением (понижением) или, наоборот, усилением (оживлением).

# Ослабление внимания (hypoprosexia)

- ▶ Проявляется ухудшением активного и преобладанием пассивного внимания. При этом возникает *рассеянность* внимания - неспособность длительного сосредоточения на одном объекте. При этом имеет место *отвлекаемость*, *неустойчивость* - внимание начинает подчиняться случайным внешним раздражителям или внутренним импульсам.

# *Утомляемость, или истощаемость внимания*

- ▶ Под влиянием непродолжительной умственной работы происходит быстрое ухудшение активного внимания, в связи с чем больной не в состоянии не только читать, писать или слушать, но и испытывает состояние сонливости.

<b>Симптомы</b>	<b>Краткая характеристика</b>
<b>Апрозексия</b>	Полное отсутствие (выпадение) внимания
<b>Гипопрозексия (рассеянность)</b>	Неспособность к сосредоточению внимания
<b>Истощаемость</b>	Неспособность к длительному сосредоточению внимания
<b>Слабая распределяемость</b>	Сосредоточенность только на ситуационно значимом объекте (сужение поля внимания)
<b>Гиперметаморфоз (отвлекаемость)</b>	Повышенная переключаемость внимания
<b>Застреваемость (прикованность)</b>	Сниженная переключаемость внимания

# *Апрозексия*

- ▶ Потеря способности направлять и фиксировать внимание.

# *Усиление (hyperprosexia), или оживление внимания*

- ▶ Сюда относится *односторонняя направленность* внимания, когда отмечается трудная переключаемость внимания с одного объекта на другой. Бывает у лиц с преобладающими навязчивыми, сверхценными, а также бредовыми идеями.
- ▶ Усиление внимания при гипоманиакальных и маниакальных состояниях происходит, как правило, за счет усиления пассивного внимания, и

- ▶ Крайней степенью отвлекаемости внимания является симптом *гиперметаморфоза* - это сверхотвлекаемость, когда больной реагирует на малейшие изменения в окружающем - бой часов, капание воды из крана или просто на окружающие предметы, лица. Больной реагирует словами, как бы регистрирующими эти явления, или мимикой, движением.

---

# Расстройства интеллекта

- Выделение патологии интеллектуальной деятельности является сугубо условным так же, как и выделение самого понятия интеллект. Подчеркивая единство психической деятельности, современная психология рассматривает психику как совокупность "психических процессов", а выделение ею последних является условным. Это положение в наибольшей мере относится к интеллекту.
-

---

Патология интеллекта выражается в интеллектуальной недостаточности, слабоумии.

- Различается слабоумие
    - *врожденное,*
    - *приобретенное.*
-

---

Врожденное слабоумие, или умственная отсталость (олигофрения) делится на три степени:

- Легкую (дебильность)
  - среднюю(имбецильность)
  - тяжелую(идиотию)
-

---

По международной классификации болезней - 10 (МКБ -10) умственная отсталость различается 4 степеней:

- легкая (дебильность),
  - умеренная,
  - выраженная (имбецильность),
  - тяжелая (идиотия).
-

- 
- Умственная отсталость представляет собой отставание в развитии всей психической деятельности с выступающим на передний план отставанием интеллектуального развития. Наряду с этим имеет место недостаточность в развитии и других сторон психической деятельности - эмоций, памяти, внимания.
-

- 
- Наряду со стойкой умственной отсталостью может иметь место *изначальная временная задержка, приостановка общего психического развития*, обусловленная как врожденными, так и другими факторами; биологическими и социальными (родовая травма, ранние инфекционные, интоксикационные заболевания, неблагоприятные микросоциальные условия).
-

---

# Деменция

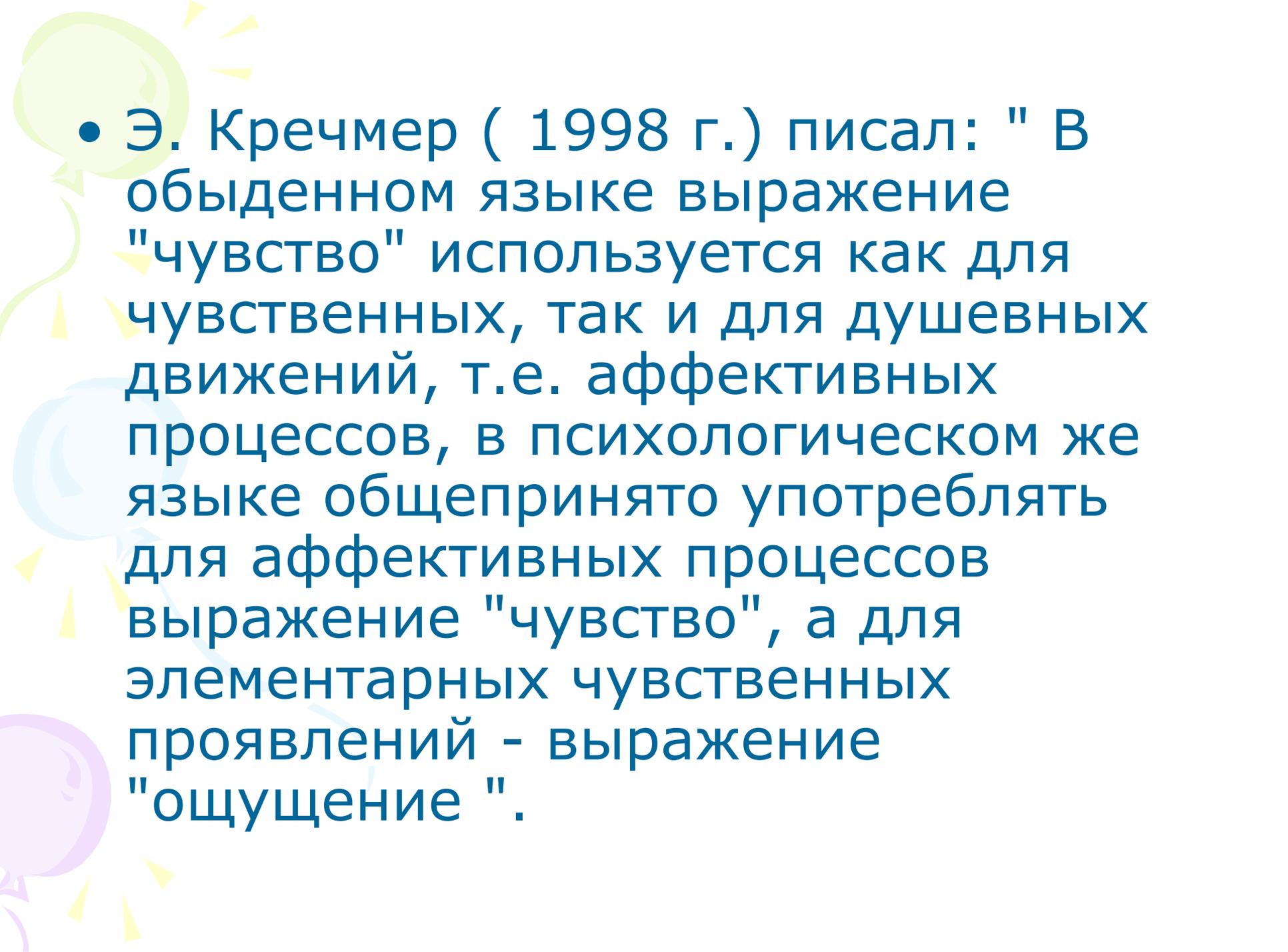
- Интеллектуальная недостаточность, приобретенная в течение жизни (начиная с 3-х лет) в результате перенесенных внешних вредностей - заболеваний, действия радиации, черепно-мозговых травм, различных психических болезней. В связи с этим выделяют деменции травматические, эпилептические, старческие, сосудистые и другие.
-

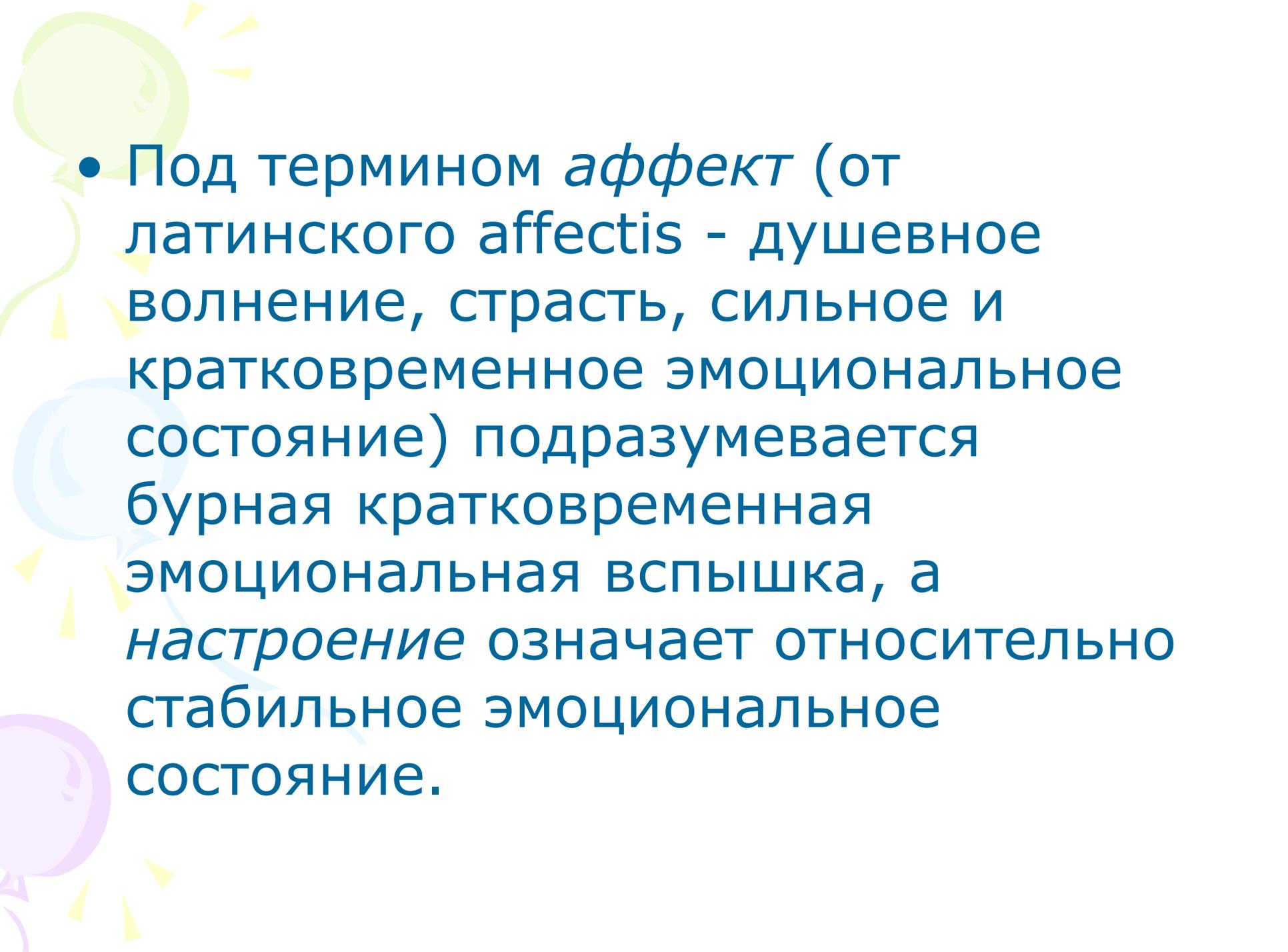


# **Расстройства эмоций (аффективные расстройства)**

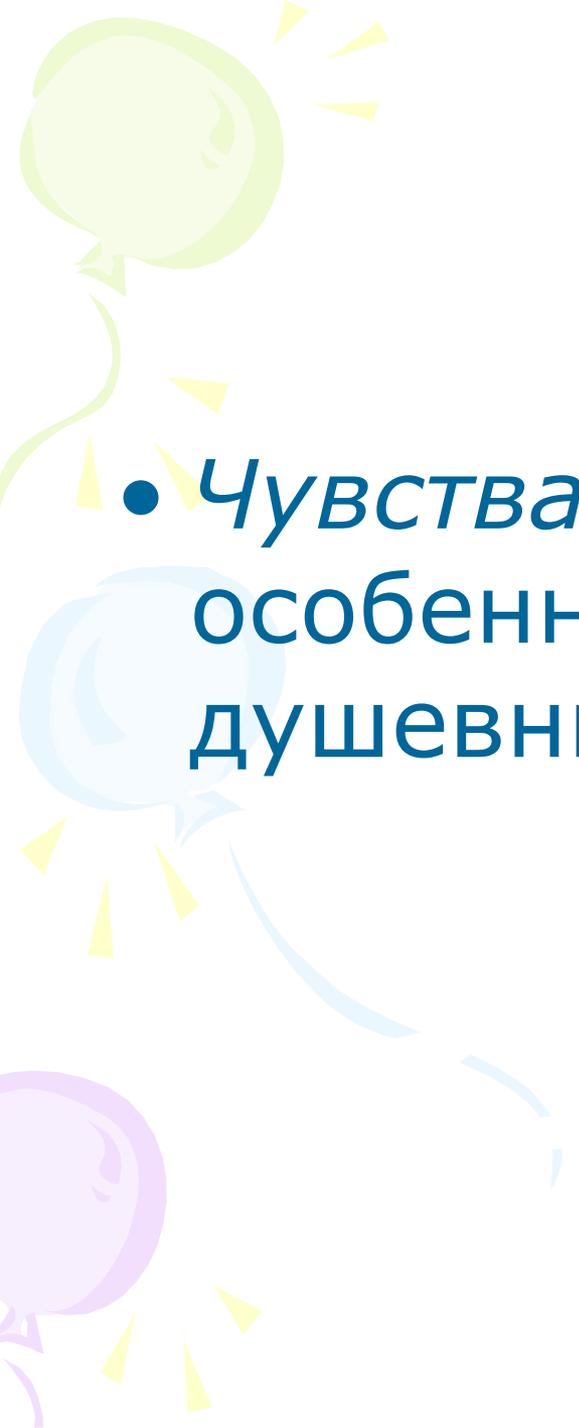
# История вопроса

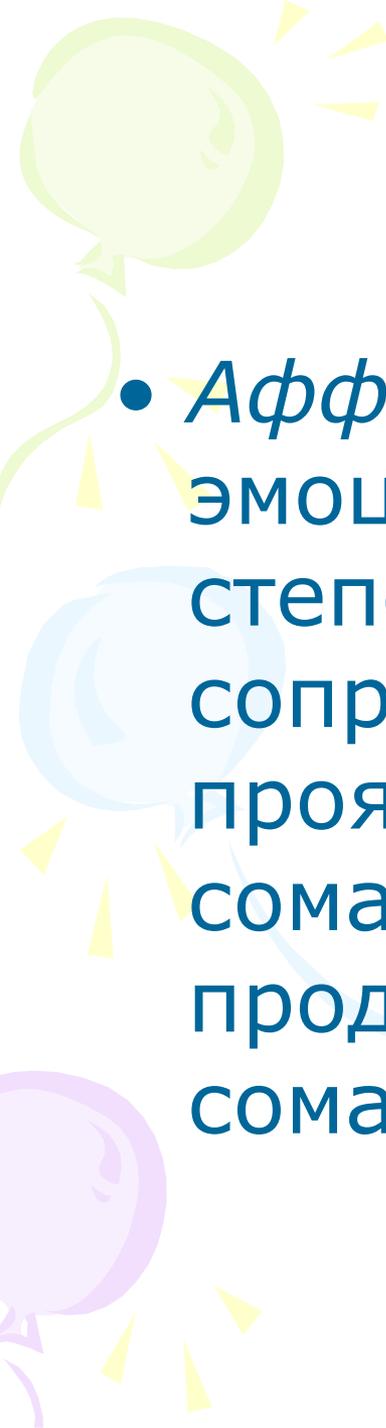
- Карл Ясперс в "Общей психопатологии" (претерпевшей при его жизни 7 изданий с 1913 г. по 1959 г.) в подразделе "Чувства и эмоциональные состояния" писал, что в определении термина и понятия "чувства" царит неясность. Приводя различные аспекты классификации чувств он выделял чувства, испытываемые телом в целом (витальные чувства), душевные чувства (грусть, радость и т.д.), духовные чувства (блаженство).

- 
- Э. Кречмер ( 1998 г.) писал: " В обыденном языке выражение "чувство" используется как для чувственных, так и для душевных движений, т.е. аффективных процессов, в психологическом же языке общепринято употреблять для аффективных процессов выражение "чувство", а для элементарных чувственных проявлений - выражение "ощущение " .

- 
- Под термином *аффект* (от латинского *affectis* - душевное волнение, страсть, сильное и кратковременное эмоциональное состояние) подразумевается бурная кратковременная эмоциональная вспышка, а *настроение* означает относительно стабильное эмоциональное состояние.

- 
- Приводя "старую и полезную классификацию чувств, аффектов и настроений", основанную на различиях интенсивности и длительности, Карл Ясперс дал им нижеследующие определения:

- 
- A decorative graphic on the left side of the slide features three balloons: a green one at the top, a light blue one in the middle, and a purple one at the bottom. Each balloon is attached to a thin, wavy streamer and has several small, yellow, triangular shapes radiating from it, resembling confetti or light rays.
- *Чувства* - это единичные, особенные, радикальные душевные движения.

- 
- *Аффекты* - это мгновенные эмоциональные процессы высокой степени интенсивности, сопровождаемые заметными проявлениями в сфере соматического и оказывающие продолжительное воздействие на соматические функции.

- 
- The background features a white surface with decorative elements on the left side. There are three balloons: a light green one at the top, a light blue one in the middle, and a light purple one at the bottom. Each balloon has several yellow triangular rays emanating from it, suggesting a sun or a bright light source. The text is written in a blue, sans-serif font.
- *Настроения* - это длительные душевные состояния или расположения духа, придающие эмоциональную окраску всей соматической жизни.

**Аффект**

**Настроение**

**По выраженности и длительности эмоциональных нарушений**

**Расстройства эмоций**

**По характеру (содержанию) эмоциональных нарушений**

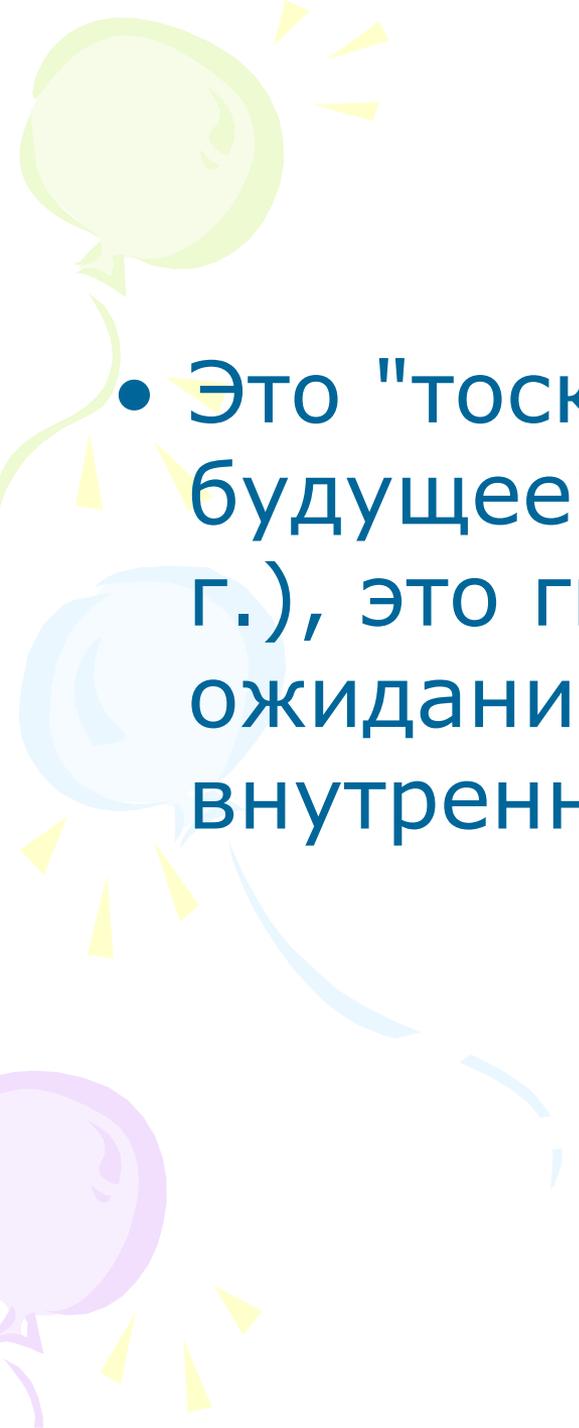
Симптомы снижения настроения	Симптомы повышения настроения	Симптомы неустойчивости эмоц. сферы	Качественные Искажения эмоций
<ul style="list-style-type: none"><li>-гипотимия</li><li>-тоска</li><li>-дистимия</li><li>-дисфория</li><li>-тревога</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-гипертимия</li><li>-эйфория</li><li>-мория</li><li>-экстаз</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-эмоциональная неустойчивость</li><li>-эмоциональная лабильность</li><li>-слабодушие</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-эмоциональное оскудение</li><li>-эмоциональная тупость</li><li>-апатия</li><li>-психическая анестезия</li></ul>

- Вместе с тем, в научной литературе последних десятилетий предпочтительнее употребление термина " аффективные " расстройства.
- Это нашло отражение в "Международной классификации болезней - 10 (МКБ -10). Психические и поведенческие расстройства ", где под кодом F30 - F39 приведена рубрика "Аффективные расстройства настроения " (стр. 29), тогда как на другой странице ( стр. 111 ) та же глава названа "Расстройства

# *Гипотимия (дистимия, тоска, меланхолия, депрессия)*

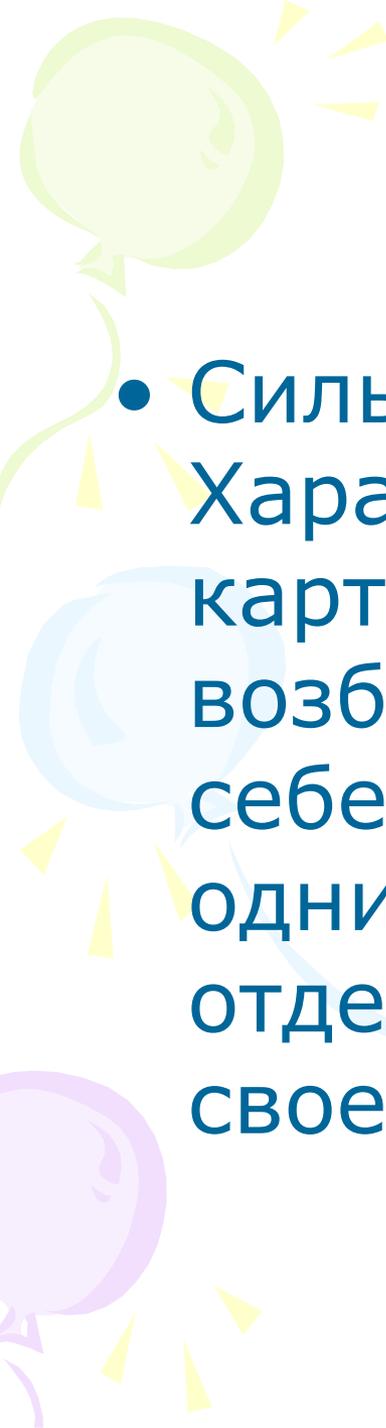
- Пониженное настроение, сопровождающееся уменьшенной двигательной и психической активностью. В выраженной степени определяется тоской с тягостными, мучительными ощущениями в области груди, "предсердечной тоской". Витальная тоска - это тоска, связанная с биотонусом организма.

- Гипотимия может сопровождаться тревогой. Слово "тревога" имеет родство со словом "отвращение", "погрызть", "тошнить", "грызть". Следовательно, в народной мудрости еще задолго до появления научных исследований и публикаций о соматизированных, соматоформных, маскированных, ларвированных депрессиях были образно отражены смысловое их содержание и связь депрессий с физическими ощущениями.



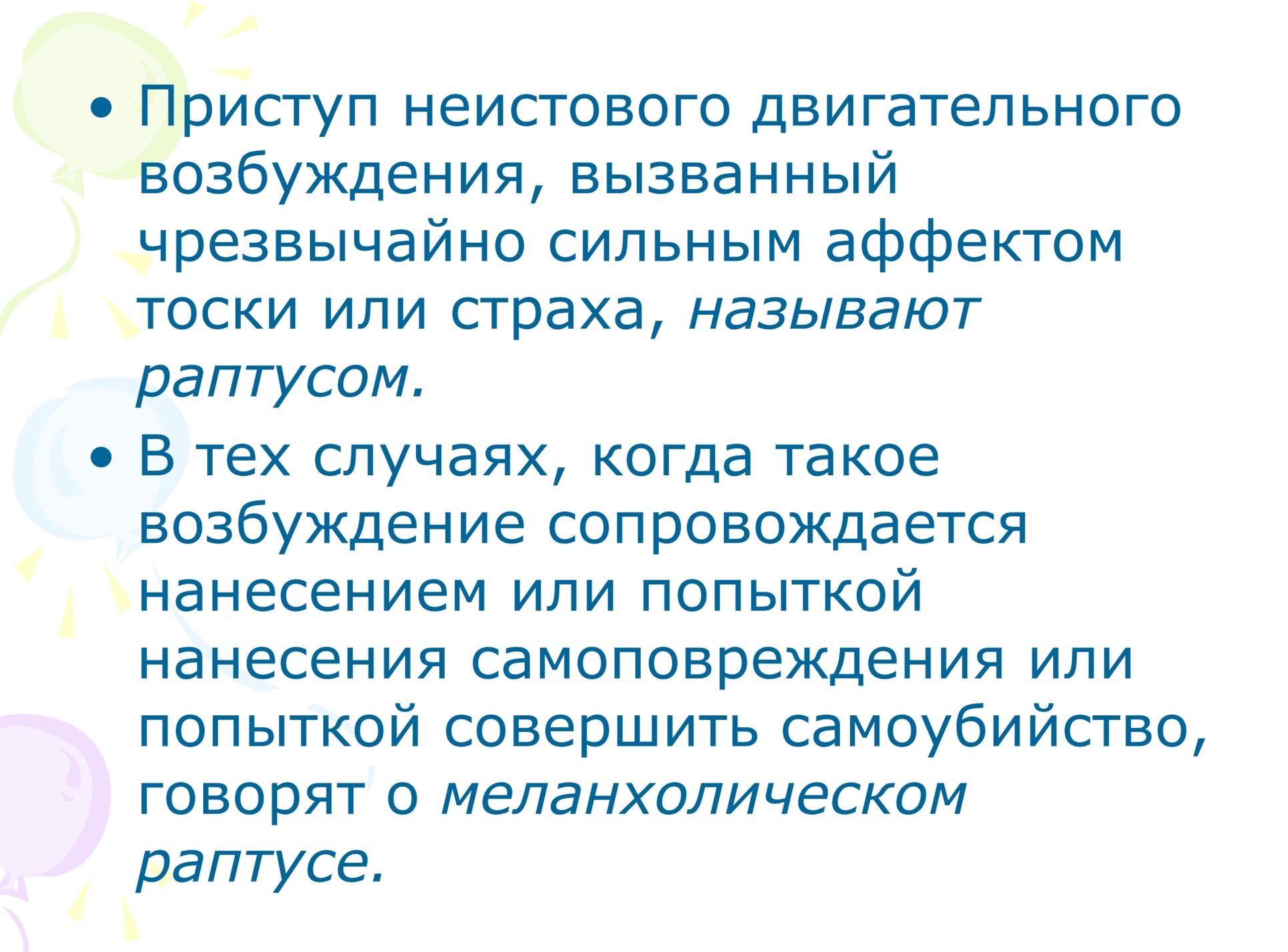
# *Тревога*

- Это "тоска, направленная в будущее" ( О. В. Кербиков, 1962 г.), это гипотимия, сочетающаяся с ожиданием несчастья и чувством внутреннего напряжения.

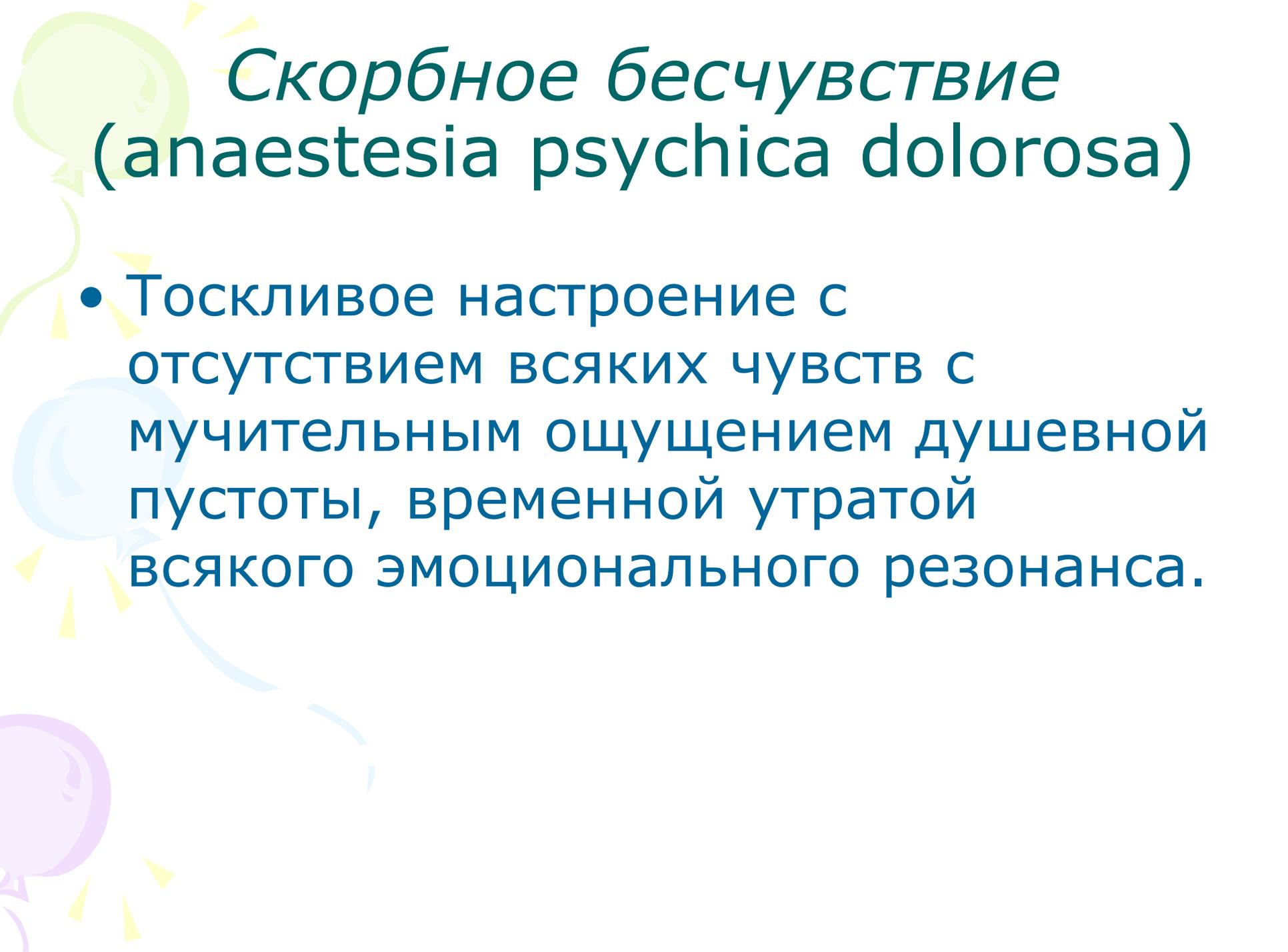


# *Ажитация (фр.)*

- **Сильное волнение, возбуждение.** Характеризуется возникновением в картине депрессии двигательного возбуждения. Больные не находят себе места, мечутся, стонут, в одних и тех же репликах и отдельных словах жалуются на свое состояние.

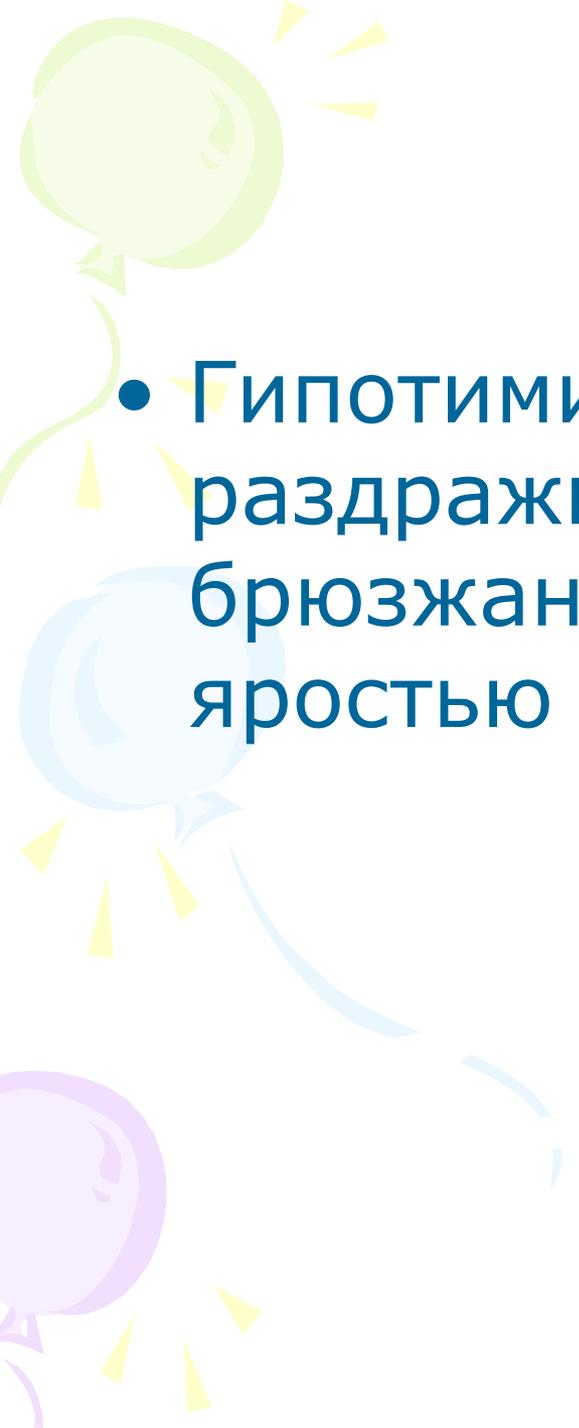
- 
- Приступ неистового двигательного возбуждения, вызванный чрезвычайно сильным аффектом тоски или страха, *называют раптусом.*
  - В тех случаях, когда такое возбуждение сопровождается нанесением или попыткой нанесения самоповреждения или попыткой совершить самоубийство, говорят о *меланхолическом раптусе.*

- Наряду с тоской, тревогой при депрессиях может быть чувство страха и ужаса.
- *Страх* - это гипотимия с ощущением непосредственной угрозы для жизни.
- *Ужас* - это состояние резко выраженного страха с оцепенением или, наоборот, с резко выраженным, нередко хаотическим двигательным возбуждением.



# *Скорбное бесчувствие* (*anaesthesia psychica dolorosa*)

- Тоскливое настроение с отсутствием всяких чувств с мучительным ощущением душевной пустоты, временной утратой всякого эмоционального резонанса.



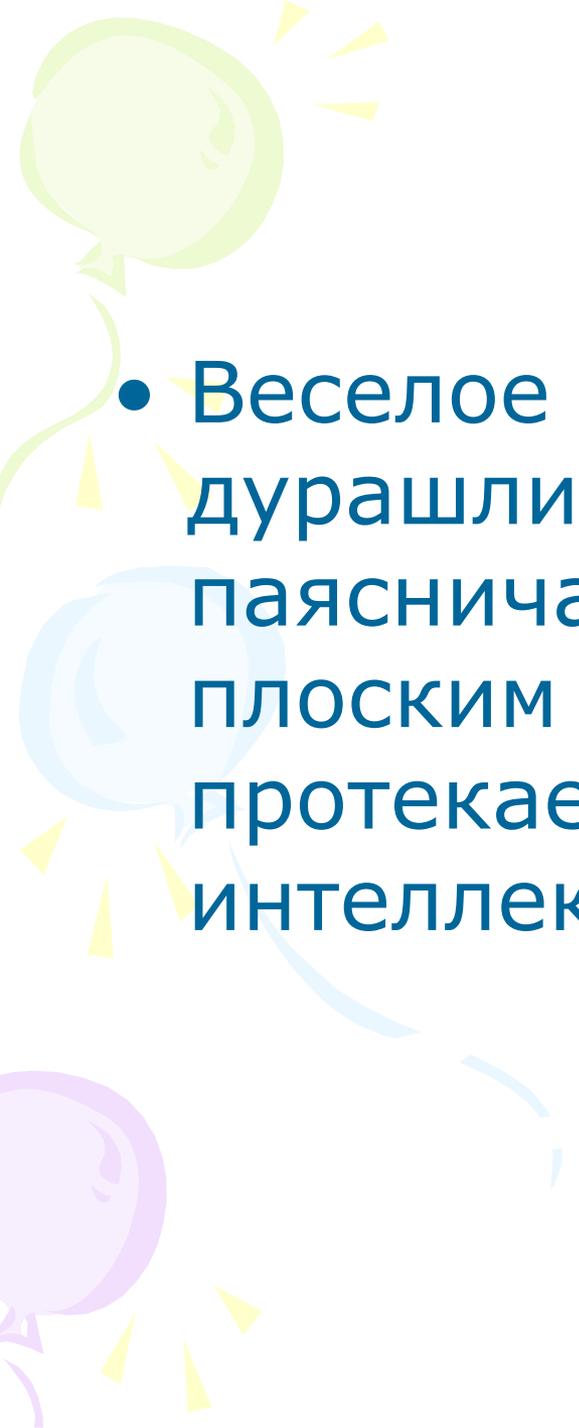
# *Дисфория*

- Гипотимия в сочетании с раздражительностью, неприязнью, брюзжанием, злобой, иногда яростью к окружающим.

- 
- *Апатия* в рамках депрессии - это отсутствие всякого желания, безразличие, безынициативность, к чему сам больной относится критически и предъявляет на нее жалобу.

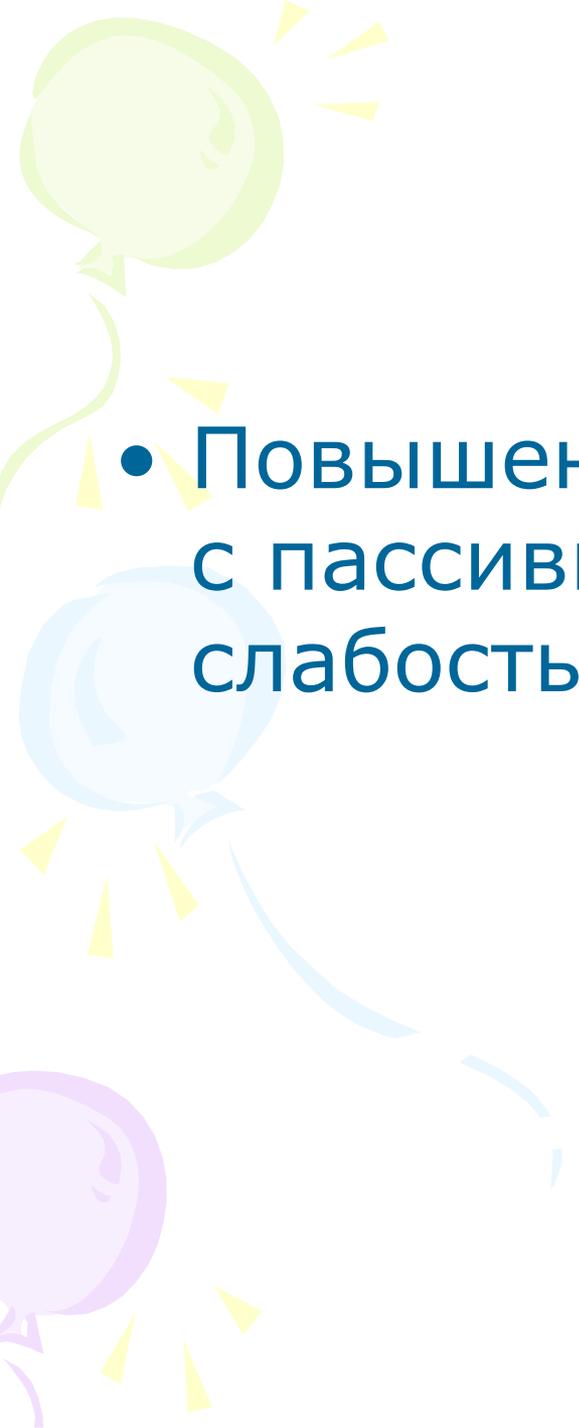
# Гигертимия (маниакальный аффект, мания)

- Повышенное настроение, обычно сопровождаемое усилением двигательной и психической активности. Больные веселы, довольны собой, чувствуют себя счастливыми. Они оптимистически смотрят на настоящее, прошедшее, будущее. Испытывают лишь приятные переживания, которые касаются их физического состояния, интеллектуальных способностей. Больные преувеличивают свои возможности.



# *Мория*

- Веселое возбуждение с дурашливостью, детскостью, паясничанием, склонностью к плоским и грубым шуткам, протекает на фоне интеллектуального снижения.



# *Эйфория*

- Повышенно-беспечное настроение с пассивностью, отсутствием или слабостью речевого возбуждения.



# *Экстаз*

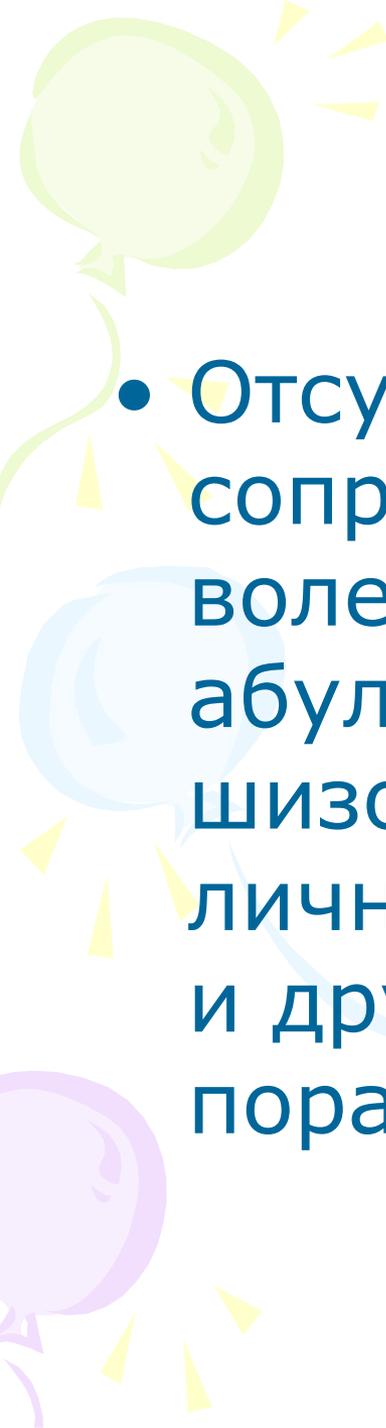
- Гипертимия с преобладанием чувств восторга, восхищения, ощущением способности постичь смысл происходящего и того, что для других недоступно их пониманию.

# Эмоциональная гиперестезия (эмоциональная слабость, слабодушие)

- Легко колеблющееся настроение в виде то пониженно-слезливого, то повышенного, улыбающегося с оттенком умиления и сентиментальностью, легкий переход от смеха к слезам и наоборот. В норме свойственна детям младшего возраста ввиду незрелости центральной нервной системы.

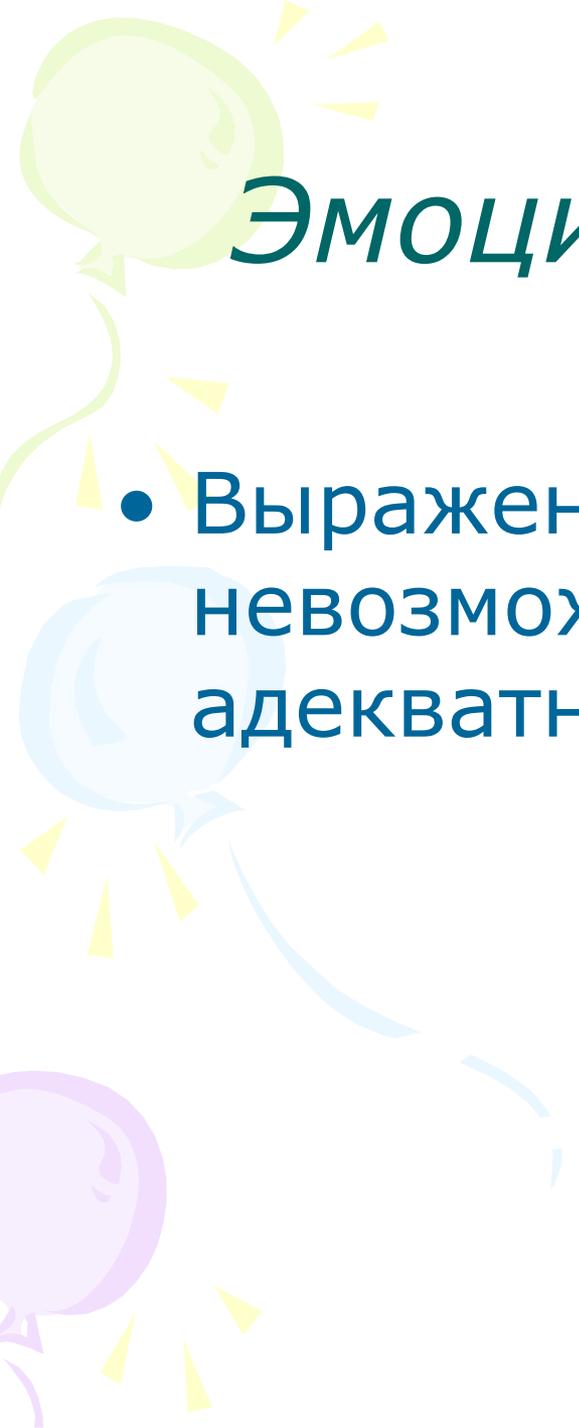
# Эмоциональная гипостезия (эмоциональное обеднение)

- Снижение аффективного резонанса, эмоциональной откликаемости на происходящее вокруг и на собственное состояние. Отмечается при снижении биотонуса организма, например при астенических и депрессивных состояниях.



# *Апатия*

- Отсутствие чувств, которое сопровождается отсутствием волевых побуждений, т. е. абулией. Бывает при шизофреническом дефекте личности, опухоли головного мозга и других его органических поражениях.



# *Эмоциональная тупость*

- Выраженная апатия с невозможностью каких-либо адекватных эмоций.

# *Апатия, связанная с депрессивным аффектом*

- т. е. с апатической депрессией, отличается от вышеописанной апатии, относящейся к негативным (стойким, необратимым изменениям личности), характеризуется наличием критического отношения самого больного, который жалуется на отсутствие у него каких-либо чувств, интересов.

# *Амбивалентность эмоций*

- Одновременное сосуществование противоположных чувств, например любви и ненависти, жалости и жестокости. Характерно для эмоциональных изменений при шизофрении.

# Неадекватность эмоций (паратимия)

- Чувства, не соответствующие реальной ситуации. Например, на горестное известие больной реагирует радостью, и наоборот.

# Аффект физиологический

- Бурная кратковременная эмоциональная вспышка, возникающая в ответ на психическую травму, не сопровождается помрачением сознания. Может наблюдаться лишь сужение круга представлений, которые концентрируются на событиях, связанных с аффектом. Эпизод не завершается сном, психофизическим истощением и амнезией. В состоянии физиологического аффекта могут совершаться противоправные

# *Аффект патологический*

- Бурная кратковременная эмоциональная реакция, возникающая в ответ на интенсивную психическую травму, неадекватная как по силе проявления, так и по месту и времени возникновения. На высоте состояния отмечается сумеречное помрачение сознания с последующей амнезией. Заключительная фаза проявляется резким истощением психических и физических сил с наступлением сна или полной прострацией. Патологический аффект является

# Расстройства влечения

- ▶ Влечение - это субъективное переживание потребностей, стимулирующее деятельность человека и придающее ей направленность. Влечения тесно связаны с инстинктами, на базе которых они возникают. Влечение - это филогенетически старая функция, сохранившаяся у современного человека. В отличие от животных у современного человека влечения имеют иное содержание и иные способы удовлетворения.

# Расстройство влечений

Ослабление	Усиление	Извращение
<ul style="list-style-type: none"><li>-анорексия</li><li>-гипо-сексуальность</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-булимия</li><li>-полидипсия</li><li>гиперсексуальность</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-полифагия</li><li>-суицидомания</li><li>-клептомания</li><li>-дромомания</li><li>-пиромания</li><li>-амбитендентность</li><li>-негативизм</li><li>-половые извращения</li><li>-каннибализм</li></ul>

При отсутствии «борьбы мотивов»

# *Импульсивные влечения*

- ▶ Лишенное объяснения, мотивов, непреодолимое побуждение к совершению действий, полностью овладевающее сознанием человека с одновременным подавлением любых других желаний, стремлений.

# Дромомания (пориомания)

- ▶ Импульсивное влечение к переменам мест, бродяжничество. Проявляется в виде блужданий пешком или с использованием транспорта на ближних или далеких от дома расстояниях. Продолжаются они часами, днями, а иногда неделями, месяцами. Во время таких странствий больные питаются чем попало, спят, где придется.

# Клептомания

- ▶ Импульсивное влечение к воровству, лишенному корыстных целей. Как правило, больные крадут вещи, не имеющие материальной ценности. Эти вещи не используются по назначению, а выбрасываются, могут возвращаться владельцам или накапливаются в доме. При kleptomании для больного имеет значение сам процесс похищения, а не использование украденного в силу его необходимости, чем это расстройство влечения отличается от обычного

# Дипсомания (истинный запой)

- ▶ Непреодолимое влечение к пьянству, периодически возникающее у лиц, не страдающих алкоголизмом. Этому предшествует появление тоскливого настроения, потеря аппетита, расстройства сна. Встречается в рамках аффективных (депрессивных) расстройств.

# Пиромания

- ▶ Импульсивное влечение к поджогам. Совершил поджог, больные могут смотреть на горящее в состоянии подъема настроения, прилива сил, достигающего иногда до экстаза, а иногда могут участвовать в тушении огня, испытывая удовольствие.

# Гомицидомания

- ▶ Импульсивное влечение к убийству обычно проходит стадии его развития, описанные выше, т.е. появление вначале эмоционального напряжения в виде депрессивного аффекта, борьбы мотивов, с обрывом последней и совершением убийства. Может встречаться в рамках шизофрении, органического заболевания головного мозга, психопатии, психопатоподобных состояний.

# Суицидомания

- ▶ Импульсивное влечение к самоубийству. Встречается в рамках диссоциативных истерических и депрессивных расстройств.

# Садизм

- ▶ Половое извращение, проявляющееся в том, что половое возбуждение и половое удовлетворение достигаются путем причинения физической боли партнеру, вплоть до убийства.

# Мазохизм

- ▶ Половое извращение, при котором для получения полового возбуждения и удовлетворения необходимо, чтобы партнер причинил данному человеку сильное моральное унижение и физическую боль, например в виде избиения или других форм издевательств.

# Эксгибиционизм

- ▶ Проявляется в виде обнажения половых органов в присутствии лиц противоположного пола (для достижения полового возбуждения и его удовлетворения). Как правило, встречается у мужчин, хотя может быть и у женщин.

# Мастурбация

- ▶ Вызывание оргазма искусственным раздражением наружных половых органов. К патологическим ее видам относятся ранние, упорные, обнаженные проявления, встречающиеся при слабоумии, шизофрении и других заболеваниях.

# Копролалия

- ▶ Непреодолимое влечение к произнесению вслух бранных и нецензурных слов. Встречается при органических, дегенеративных заболеваниях головного мозга. Например, копролалия имеет место при синдроме Жилья Турретта у детей.

# Трихотилломания -

- ▶ Непреодолимое стремление вырывать у себя волосы на голове, бровях, ресницах вплоть до образования лысин на голове, полного выщипывания бровей, ресниц. Чаще встречается в детской практике при органических, резидуально-органических расстройствах, но может быть при детской шизофрении.

- ▶ К импульсивным расстройствам влечения относят неудержимую потребность принимать участие в азартных играх в казино, на тотализаторах, в карты, компьютерных играх и др. Импульсивные влечения преимущественно развиваются у лиц с психопатическим или психопатоподобным состоянием разного генеза. Способствующим фактором для его выявления является опьянение психоактивными веществами, алкоголем, наркотиками.

# Нервная анорексия (anorexia nervosa)

- ▶ Возникает в виде стремления к похудению, причем вначале чувство голода может быть сохранено. По мере ограничения диеты, доходящего в последующем до полного отказа от еды, развивается анорексия, ведущая к кахексии, иногда жизненно опасной.

# Булимия, полифагия

- ▶ Обжорство, чрезмерное влечение к еде с повышенным ее потреблением. Может быть психогенной, а также при слабоумии, органических заболеваниях, маниакальных состояниях.
- ▶ Извращение влечения к пище - употребление несъедобною - песка, угля, дерева. Сюда относятся также копрофагия - поедание кала уринофагия - питье мочи.

## **Абулия**

(отсутствие волевых побуждений)  
Встречается при шизофреническом дефекте; органическом поражении лобных долей головного мозга

## **Гипобулия**

(снижение волевых побуждений)  
отмечается при депрессивных, астенических состояниях

# **Расстройство воли**

## **Гипербулия**

(болезненное повышение волевых побуждений)  
характерна для наркомании, паранойяльного, маниакального синдромов

## **Парабулия**

(качественное извращение волевых побуждений)  
выявляется при шизофрении, психопатиях

# Двигательные расстройства.

## Расстройства воли

- Волевое действие, т.е. произвольное действие требует использования мышления, памяти, внимания, воображения, воспитанных чувств.
- Помимо произвольных действий, выделяются непроизвольные действия, в основе которых лежат безусловные рефлексы. Сюда можно отнести одергивание руки при ожоге, ряд автоматизированных действий в виде ходьбы, письма и др.

- Волевые качества, произвольная деятельность, выражающаяся в поведении, формируются под влиянием воспитания, жизненного опыта.
- Поведение новорожденного носит непроизвольный характер, состоит из безусловных рефлексов, т.е. связано с инстинктами, подкорковой деятельностью.

- Двигательные расстройства, или эффекторные нарушения, расстройства моторики представляют собой расстройства произвольной деятельности. Они нередко тесно связаны с аффективными, галлюцинаторными, бредовыми и другими продуктивными, а также негативными психическими расстройствами, например слабоумием. Для определения двигательных расстройств, сочетающихся с другими психическими, речевыми расстройствами, употребляется термин "психомоторный" и в зависимости от его вида - "психомоторное

# Двигательные расстройства

<b>Гипокинезии</b> (акинезии)	<b>Дискинезии</b> (паракинезии)	<b>Гиперкинезии</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-параличи и парезы</li><li>-разновидности ступора</li><li>*аффективный</li><li>*истерический</li><li>*депрессивный</li><li>*галлюцинаторный</li><li>*апатический</li><li>*кататонический</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-эхопраксии</li><li>-эхолалия</li><li>-стереотипии</li><li>-парамимия</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-гиперкинезы</li><li>-разновидности психомоторного возбуждения</li><li>*истерическое</li><li>*маниакальное</li><li>*галлюцинаторно-бредовое</li><li>*гебефреническое</li><li>*кататоническое</li><li>*эпилептиформное</li></ul>

- Двигательное возбуждение (гиперкинезия) обычно сочетается с различными психопатологическими расстройствами - аффективными, бредовыми, галлюцинаторными, состояниями помрачения сознания, слабоумия. В соответствии с этим для определения психомоторного возбуждения его квалифицируют в зависимости от того, в рамках какого психопатологического состояния оно развивается.

- Например, говорят о маниакальном возбуждении, депрессивном, кататоническом и других. Иногда, говоря о возбуждении, его характеризуют в зависимости от нозологической принадлежности, например, говорят о возбуждении эпилептическом, сенильном и др.
- Психомоторное возбуждение может выражаться в аутоагрессивных и агрессивных по отношению к окружающим действиях. Оно связано с теми психопатологическими расстройствами, в непосредственной связи с которыми они возникают. Говорят о

- Повышение волевой активности проявляется в стремлении к деятельности (например при маниакальном возбуждении), когда волевые импульсы имеют какую-то целевую установку. От стремления к деятельности надо отличать стремление к движениям, где нет целевой установки, где больные не знают, для чего и почему они производят разнообразные действия (например, при кататонии). Усиление волевой активности иногда может касаться только речи, тогда говорят о речевом возбуждении. Но чаще оно затрагивает всю моторику - это

- Двигательное торможение, или психомоторная заторможенность (или гипокинезия и акинезия) проявляется в виде замедления движения, речи, замедления как произвольных, так и автоматизированных действий. В тех случаях, когда происходит полная обездвиженность и полное отсутствие речи (мутизм), говорят о ступоре. Если существует неполная обездвиженность или движения и речь появляются при побуждении извне, то это признаки субступора.

- В зависимости от того, в рамках какого психопатологического расстройства развивается ступор, различают депрессивный ступор, кататонический ступор, галлюцинаторный ступор и другие его виды. При определении нозологической природы ступора говорят о ступоре реактивном, эпилептическом, шизофреническом и других.

- Парамнезии - двигательные и мимические реакции, не соответствующие данной ситуации, для их обозначения употребляется термин "манерность".
- К паракинезиям относят также стереотипии, эхोलалии, эхомимии» эхопраксии, эхографии, характерные для кататонии.

- Гипербулия - повышение волевой активности с усилением желаний и побуждений к интеллектуальной и другой деятельности.
- Абулия - частичное или полное отсутствие желаний и побуждений к деятельности. Нередко, сочетаясь с "апатией (отсутствие эмоциональных проявлений, безразличие к себе и окружающим, происходящему вокруг), она встречается при шизофрении, органических поражениях головного мозга, особенно при лобных локализациях.

- Парабулия - извращение волевой активности, сопровождающееся паракинезией в виде негативизма, импульсивности, амбивалентности, амбитендентности, т.е. взаимоисключающих, противоречивых реакциях виде двойственности в движениях, мимике, жестах. Типична для больных шизофренией, но может встречаться при некоторых интоксикациях, например мескалином.