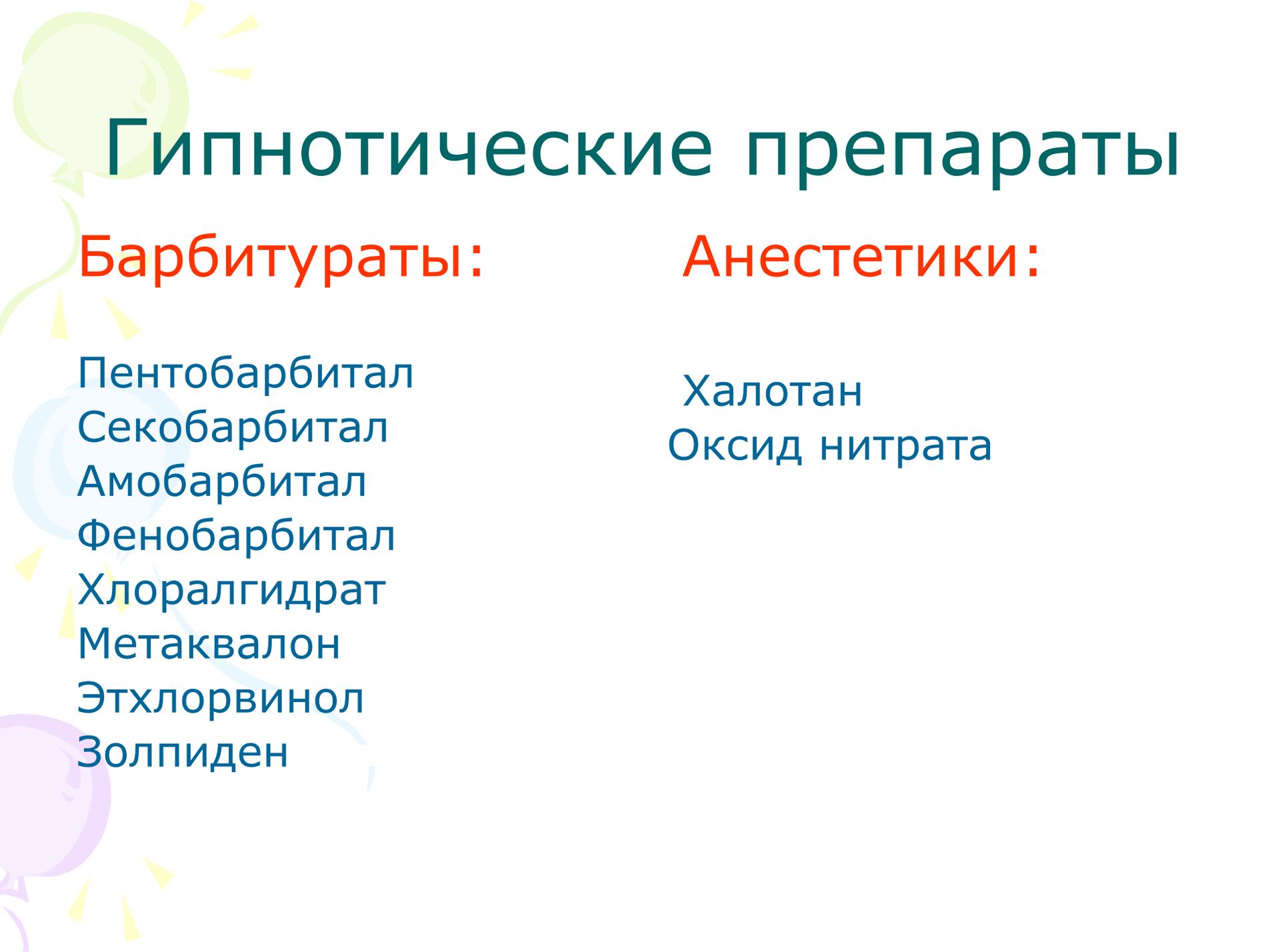


Лекция

Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных средств



Гипнотические препараты

Барбитураты:

Пентобарбитал
Секобарбитал
Амобарбитал
Фенобарбитал
Хлоралгидрат
Метаквалон
Этхлорвинол
Золпиден

Анестетики:

Халотан
Оксид нитрата

1. ПРОИЗВОДНЫЕ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ

- Барбитураты коротко живущие (ПП=3-7 ч.) - тиопентал, гексенал.
Короткоживущие промежуточные (ПП=8-42ч.) - барбамил, нембутал.
Длительноживущие (ПП=50-150 ч.) - фенобарбитал.
С 1985 года барбитураты – это наркотики. Употребляются как внутривенно, так и внутримышечно, per os. Доза должна быть как минимум 4-5-ти кратной. В организме человека:
 - 1) проникают в клетку, растворяя её мембрану – не проводится возбуждение;
 - 2) кроме того, блокируется эффект ацетилхолина – нет проводимости;
 - 3) стимулируют синтез ГАМК – основного тормозного вещества.

Первая фаза интоксикации

Возникает сразу же после введения, «на игле».

Проявляется в форме раушнаркоза:

Мгновенное оглушение

Акоазмы и фотопсии

Ощущения приятны

Расширение зрачков

Гиперемия верхней части туловища и

слизистых оболочек

Резкая мышечная слабость

Длительность фазы — несколько секунд

Вторая фаза интоксикации

Моторная активность повышается, движения беспорядочны

Внимание отвлекаемо

Эмоциональный фон неустойчив

Грубые неврологические расстройства:

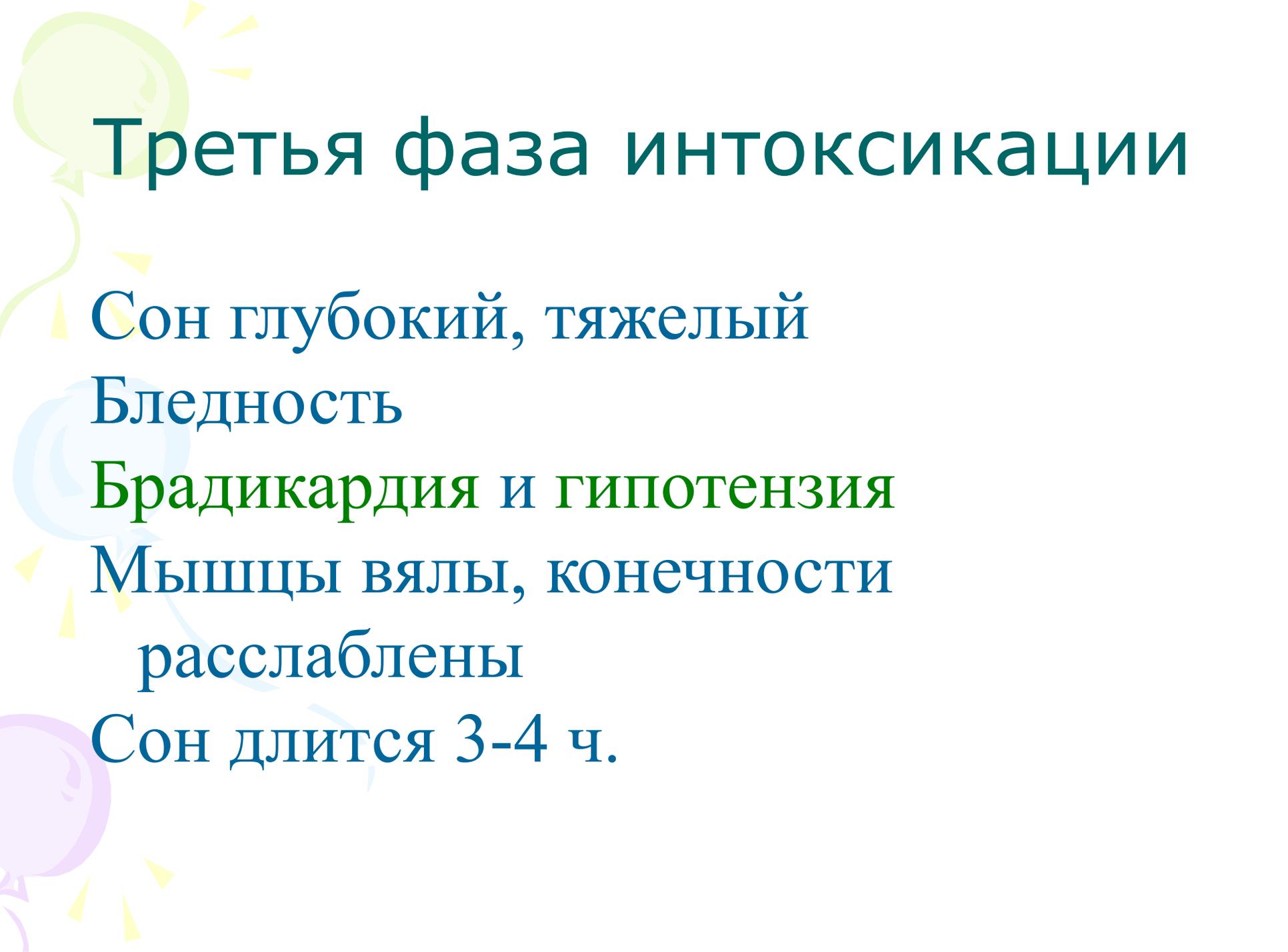
латеральный нистагм, **диплопия**, дизартрия, **дизметрия**,
нарушение координации, согласованности движений,
неустойчивость при ходьбе и стоянии, рефлексы снижены.

Движения размахисты, грубы.

Зрачки расширены, реакции их вялые, **гиперсаливация**.

повышено потоотделение, температура тела снижена.

Вторая фаза длится 2-3 ч.



Третья фаза интоксикации

Сон глубокий, тяжелый

Бледность

Брадикардия и гипотензия

Мышцы вялы, конечности
расслаблены

Сон длится 3-4 ч.

Четвертая фаза интоксикации

Пробуждение

Вялость

Чувство разбитости

Неспособность сосредоточиться

Падениесообразительности

Горизонтальный нистагм в крайних отведениях

Снижение сухожильных рефлексов

Движения неловки

Мышечная слабость, иногда тремор.

Головная боль

Тошнота, рвота.

Аппетит отсутствует, жажда.

Группы барбитуроманов

- 1) симптоматические барбитуроманы (больные шизофренией, маниакально-депрессивным психозом);
- 2) изначально принимают для кайфа. У алкоголиков и возбуждимых психопатов зависимость возникает за 2-3 недели.

Ежедневный прием 0,5 г барбитуратов в течение 3-4-мес., или 0,8 г в течение 1-1,5 мес. вызывает признаки синдрома измененной реактивности, психическую, а затем и физическую зависимость.

Стадии барбитуровой наркомании

- 1-я стадия длится от 3-х до 6-ти месяцев. Влечение к барбитуратам сопровождается напряжением, недовольством, раздражительностью. В среднем длится 3-4 месяца. Сохранены ещё защитные реакции – икота, чувство дурноты, резь в глазах. Толерантность возрастает в 3-5 раз. Длительность 2-й стадии до 15-ти лет. Толерантность возрастает до 3,0 - 3,5 г. Отчётливо меняется состояние опьянения: болтливы, но речь не дизартрична, развивается вязкость аффекта, часто вступают в драки. Принимают наркотик 3-4 раза в сутки.



Первая фаза абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами

Зрачки расширены

Озноб, зевота

Гипергидроз

Бледность

Чувство неудовлетворенности, беспокойство.

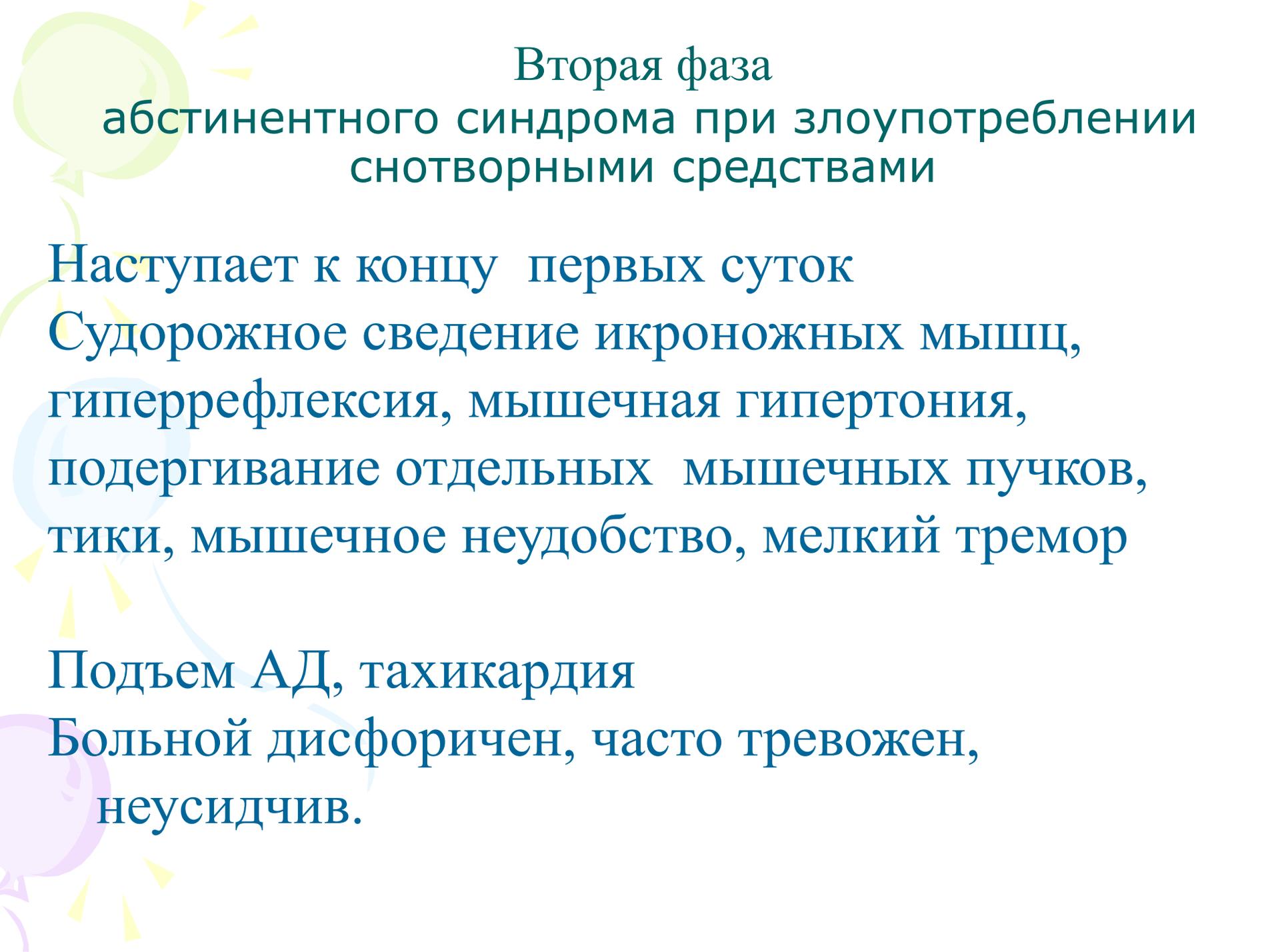
Больной не ест, не может заснуть. «гусиная кожа».

Выражена мышечная слабость.

Больной напряжен, злобен.

Длится до 20-24 ч после отнятия.





Вторая фаза абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами

Наступает к концу первых суток

Судорожное сведение икроножных мышц,
гиперрефлексия, мышечная гипертония,
подергивание отдельных мышечных пучков,
тики, мышечное неудобство, мелкий тремор

Подъем АД, тахикардия

Больной дисфоричен, часто тревожен,
неусидчив.



Третья фаза
абстинентного синдрома при
злоупотреблении снотворными средствами

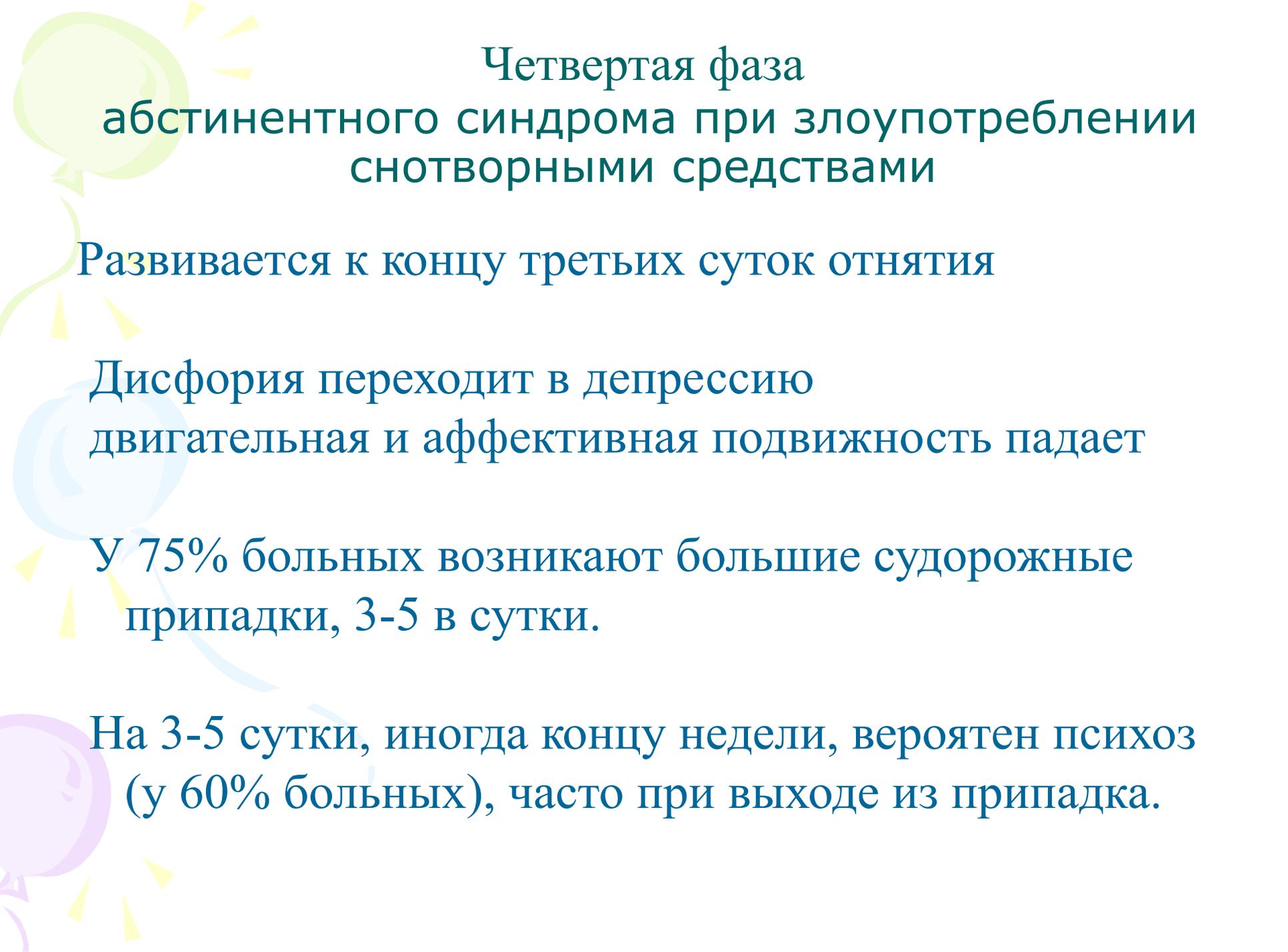
Отмечается на третьей сутки воздержания

Боли в желудке, рвота, понос

Боль в крупных суставах

Характерны сенестопатии:

ощущение неопределенной локализации,
болей в области сердца.



Четвертая фаза абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами

Развивается к концу третьих суток отнятия

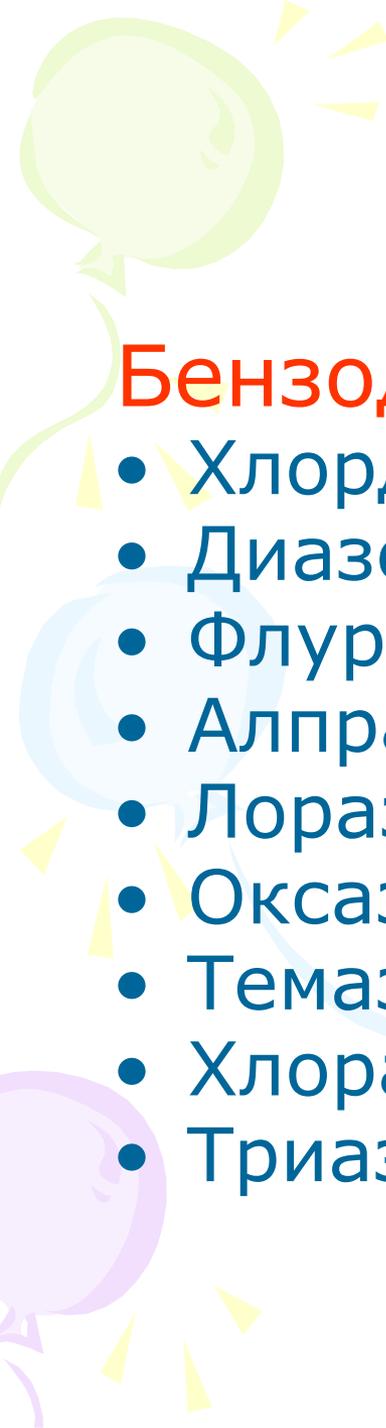
Дисфория переходит в депрессию
двигательная и аффективная подвижность падает

У 75% больных возникают большие судорожные
припадки, 3-5 в сутки.

На 3-5 сутки, иногда концу недели, вероятен психоз
(у 60% больных), часто при выходе из припадка.

Лечение барбитуратовой наркомании.

- Уже через полгода – неустойчивое внимание, к концу 1-го года - депрессии и дисфории.
Аффективные нарушения всегда предшествуют интеллектуальным.
- Через 3 года – брадипсихия, а через 4-5 лет – органическая деменция.



Транквилизаторы

Бензодиазепины:

- Хлордизепоксид
- Диазепам
- Флуразепам
- Алпразолам
- Лоразепам
- Оксазепам
- Темазепам
- Хлоразепат
- Триазолам

Другие:

- Мепробамат
- Гидроксизин
- Этинамат
- Буспирон

СЕДАТИКИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА.

Элениум (ПП=5-30 ч.); седуксен (ПП=20-100 ч.); рудотель (ПП=40-100 ч.); тазепам (ПП=4-25 ч.). Подростки их либо добавляют к алкоголю, либо употребляют с ситуационной зависимостью; с викарной зависимостью – если нет барбитуратов. С чистой наркотической целью подростки их используют редко.

Бензодиазепиновые рецепторы находятся рядом с рецепторами ГАМК – индукция – тормозящее действие. Чтобы получить опьяняющий эффект нужно не спать, тогда – эйфория, весёлость. 4-5-ть таблеток – персеверации, дизартрия, язык с серовато-грязным налётом, нарушается аппетит. Затем – состояние слабости.

Сроки формирования зависимости разнятся. У эксплозивных, лабильных и конформных быстро развивается зависимость. У психастеников, шизоидов – медленно.

ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОЙ ТОКСИКОМАНИИ:

1. Наследственность отягощённая алкоголизмом и другими психическими заболеваниями.
2. Особый преморбид: синдром минимальной мозговой дисфункции, снохождение, сноговорение, энурез.
3. Наличие акцентуаций: неустойчивые, аффективно-лабильные, эксплозивные.
4. Сам подростковый период.

БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА

- 1-я стадия: 1) предпочитаемость; 2) активно защищают психоактивные вещества; 3) повышение настроения в предчувствовании употребления; 4) ощущение внутреннего дискомфорта, недовольства окружающими вне интоксикации.

Меняется клиническая картина интоксикации: нарушения моторики исчезают и на выходе – слабость, и одновременно раздражительность.

Страшно токсичны. Появляются астенические, эмоциональные нарушения уже через 2-3 недели от начала систематического приёма. Вне интоксикации – рассеянность, несобранность, медлительны и в мышлении, и в действиях. Сосудистые дистонии, повышенная потливость, склонность к дермографизму, оживление и сухожильных, и периостальных рефлексов с расширением рефлексогенных зон; цветные, яркие, образные сны. Длительность – 3-4 месяца.

2-я стадия. Адаптация к действию, исчезает седативный и гипотензивный эффект, но появляется стимулирующий дисфорический эффект – очень опасны для окружающих. Толерантность максимальна – 100-250 мг. Абстиненция появляется через 6-8 месяцев. Самый тяжёлый период – первые 6 суток. Часты суициды.

Формируется дефект личности, напоминающий органический. Не способны не то, чтобы запоминать, но и воспроизводить прошлый опыт. Перестают быть способными к умственной и физической нагрузке. Через 2-3 года появляется влечение к другим ПАВ.

Страшны исходы на почве алкоголизма. Бледное лицо с сальным налётом, грубо очерченные, крупные, размашистые движения, широкие зрачки, гипотензия, плотный грязно-коричневый налёт на языке, мелко размашистый седативный тремор.

Чем длиннее период полураспада (ПП), тем быстрее развивается зависимость. Чем более выражено противотревожное действие, тем меньше зависимость. Феназепам - препарат выбора.

ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СМЕШАННОГО ОПЬЯНЕНИЯ

(АЛКОГОЛЬ + БАРБИТУРАТЫ + СНОТВОРНЫЕ)

- Значительные нарушения со стороны двигательной сферы, движения дискоординированы, неточны. Стоят с трудом, походка неуверенная, шаркающая. Лицо гиперемировано, акроцианоз рук, обложенность языка серо-коричневым налётом, АД понижено, тахикардия. Зрачки расширены и вялая реакция на свет, ослабление и нарушение конвергенции, горизонтальный нистагм, сухожильные рефлексы снижены, а брюшные отсутствуют. Грубые нарушения мышления, амнезия.

АЛКОГОЛЬНО-БЕНЗОДИАЗЕПИНОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ

- К вышеописанному добавляется ещё и выраженность дисфорий, конфликтность, склонность к агрессии, преобладает мрачный фон настроения. Раздражительность и страх, некоторая оглушённость, недостаточная ориентировка в месте и времени. АД снижено, язык обложен грязно-жёлтым налётом.

АЛКОГОЛЬНО-БАРБИТУРАТОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ

- Сильнее гипергидроз, саливация, постозность и сальность лица, дискоординация движений. Двигательные нарушения преобладают над дисфорическими. Это заторможенность, бедность мимики, дизартричная, смазанная речь, невозможность продуктивного контакта. У каждого наркомана свой «кайф». Групповые методы не работают. Нужна, в основном, семейная психотерапия.

В каком случае при алкоголизме нельзя назначать бензодиазепины:

- 1. Раннее начало пьянства.
- 2. Короткий этап систематического пьянства.
- 3. Быстрое формирование психической зависимости.
- 4. Раннее появление изменённых форм опьянения.
- 5. Если абстинентный синдром протекает с психопатологическими расстройствами.
- 6. Злокачественное течение алкоголизма.

Симптомы передозировки седативно-снотворных средств

- **Невнятная речь**
- **Неустойчивая походка**
- **Устойчивый нистагм**
- **Сужение или расширение
зрачков**
- **Замедленное время реакции**
- **Угнетение дыхания**

Характерные черты синдрома отмены седативно-снотворных средств

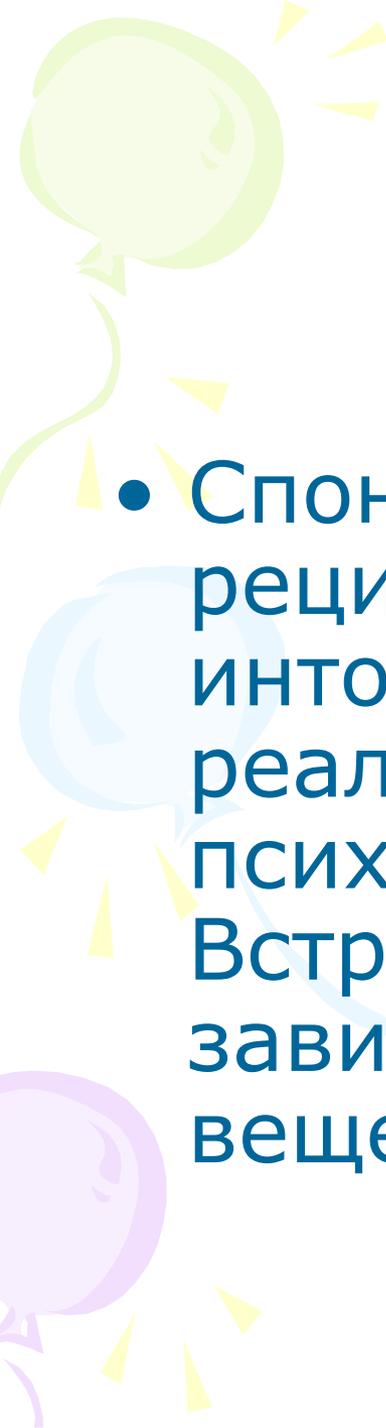
- Чувство тревоги
- Галлюцинации
- Бредовые состояния
- Паранойя
- Деперсонализация
- Агарофобия
- Боль
- Миоклонические судороги
- Атаксия
- Шум в ушах
- Приступы паники
- Судорожные припадки
- Делирий
- Вегетативная лабильность
- Сильный тремор рук, языка или
- Тошнота и рвота
- Недомогание и слабость
- Ортостатическая гипотензия
- Бессонница
- Ослабление памяти и нарушение концентрации
- Сенсорные нарушения – диплопия, гиперчувствительность
- Изменение настроения

Острая интоксикация, вызванная употреблением седативных или снотворных средств

- При использовании данного кода применяются следующие диагностические принципы:
- Выявляются общие критерии для острой интоксикации (F1x.0).
- Имеют место признаки изменения психического состояния из числа следующих: эйфория и расторможенность; апатия и седация; грубость или агрессивность; лабильность настроения; нарушения внимания; антероградная амнезия; нарушения социального функционирования.
- Могут присутствовать признаки из числа следующих: шаткость походки; нарушения статики и координации движений; смазанная речь; нистагм; угнетение сознания (например, сопор, кома); эритематозные или буллезные высыпания на коже.
- Примечание:
- В тяжелых случаях острая интоксикация седативными или снотворными препаратами может сопровождаться гипотензией, гипотермией и угнетением глотательного рефлекса.

F13.3xx Синдром отмены седативных или снотворных веществ

- При использовании данного кода применяются следующие диагностические правила:
- Должно быть соответствие общим критериям состояния отмены (F1x.3).
- Могут присутствовать признаки из числа следующих: тремор языка, век или вытянутых рук; тошнота или рвота; тахикардия; постуральная гипотензия; психомоторное возбуждение; головная боль; бессонница; чувство недомогания или слабости; эпизодические зрительные, тактильные, слуховые галлюцинации или иллюзии; параноидная настроенность; большие судорожные припадки; дисфория; желание употребить снотворное или седативное средство.
- Примечание:
- При наличии делирия диагноз должен быть "Состояние отмены седативных или гипнотических средств с делирием" (F13.4xx).



F1x.70x "Флэшбэк"

- Спонтанные краткосрочные рецидивы симптоматики острой интоксикации в отсутствие реального употребления психоактивного вещества. Встречается в любой стадии зависимости от психоактивного вещества.

Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина и других психостимуляторов

К группе психостимуляторов, обладающих наркогенностью, относятся

- Кокаин
- Кофеин
- Амфетамин
- Препараты с амфетаминоподобным действием
- Метамфетамины

В настоящее время существует более 50 видов нелегальных синтетических препаратов. Суточная доза амфетаминов в них может быть разной - от 1 и 4 мг до 40 и 150 мг (И.В.Маркова, В.В.Афанасьев, 1998).

Развитие наркомании в результате употребления кокаина и других психостимуляторов

Стадия	Клинические проявления
I стадия	<p>Интенсивное влечение к опьянению, занимающего сознание больного и вытесняющего интерес к прежним занятиям. Устанавливается циклическая форма злоупотребления психостимуляторами. Меняется характер наркотического опьянения, уменьшается острота первых двух фаз, третья фаза представлена более упорядоченным поведением без избытка двигательной активности. Слабеют соматические эффекты психостимулятора, характерные для четвертой фазы интоксикации. Длительность I стадии составляет 1-1,5 мес.</p>

II стадия

Суточная толерантность достигает максимально высокого уровня, Инъекции учащаются и делаются каждые 1,5-4 ч. Влечение к наркотику носит компульсивный характер. Формируется абстинентный синдром, который проявляется комплексом соматовегетативных нарушений. Характерны головная боль, приступы сердцебиения и боли в сердце, одышка в покое, ощущение разбитости в мышцах, фибриллярные подергивания и судороги мимических мышц и языка, а также тремор, атаксия, нарушение координации движений, белый дермографизм, гиперестезия, зевота, озноб, гипергидроз. Отмечается тревожность, страх перед окружающими. Острый период абстиненции длится 2-3 дня

II стадия

Постабстинентное состояние продолжается 1-1,5 мес. и характеризуется вялостью, апатией, повышенной сонливостью, депрессией, лабильностью вегетативных проявлений, отсутствием аппетита и снижением массы тела. В остром периоде абстиненции возможно развитие психоза с делириозным расстройством сознания и обильными зрительными, слуховыми и тактильными галлюцинациями, психомоторным возбуждением и идеями преследования, физического уничтожения с аффектом страха, ужаса. Длительность от 3-4 до 10-15 дней. При выходе из психоза наблюдается амнезия, сохраняется недоверчивость, подозрительность, явления депрессии на фоне астении, которые могут отмечаться в течение 3-4 нед.

III стадия Снижается толерантность. Изменяется действие наркотика. Подъем настроения непостоянен, психомоторное возбуждение незначительное. Вместо эйфории возникает возбужденность, пугливость, страхи. Высок риск суицидальных попыток. Отчетливо проявляются признаки психической деградации и нейротрофические нарушения. В течение 1,5-2 лет систематического злоупотребления психостимуляторами развивается опустошение психической сферы. Больные бездеятельны, грубы, раздражительны, неряшливы, эгоистичны, ведут паразитический образ жизни

Клинические проявления и фазность при интоксикации стимуляторами

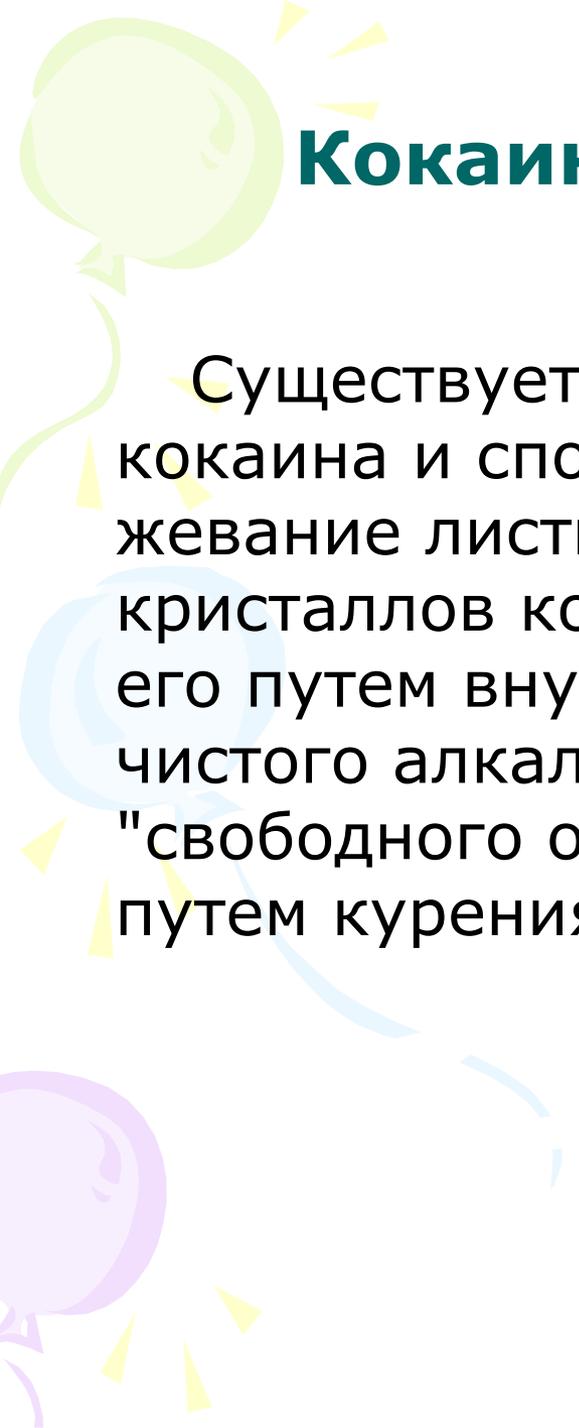
Фаза	Клинические проявления
Первая фаза	пациент ощущает озарение, теряет способность внешнего восприятия, окружающее пропадает или кажется чуждым, иным.
Вторая фаза	Сознание сужено. Чувство легкости, способности к полету сохраняется, и некоторые опьяневшие пробуют, подпрыгивая, взлететь. С поверхности кожи, от мышц, внутренних органов воспринимаются разнообразные приятные ощущения. Внимание сконцентрировано на чувственных переживаниях, окружающее не воспринимается.

Третья фаза

Восприятие яркое, насыщенное, с фиксацией мельчайших деталей, приобретающих четкость и контрастность. Фон настроения приподнятый, благодушный, с чувством любви ко всему, всем людям. Возникающее неуправляемое желание общаться сопровождается многоречивостью с поверхностностью ассоциаций, разорванностью и персеверацией мышления. Резко возрастают либидо и потенция, а также сексуальные переживания

Четвертая
фаза

Эйфория, благодушие уменьшаются, иногда сменяясь подавленностью, раздражительностью, желанием остаться одному. Отмечаются опустошенность, вялость, сонливость без перехода в сон. Гиперестезия всех органов чувств, особенно тяжело переносятся звуковые и световые раздражители; сенестопатии в виде нечетких неприятных летучих ощущений в различных частях тела, боль в затылке, «ползание мурашек», озноб, вздрагивания всем телом даже при отсутствии внешних раздражителей.

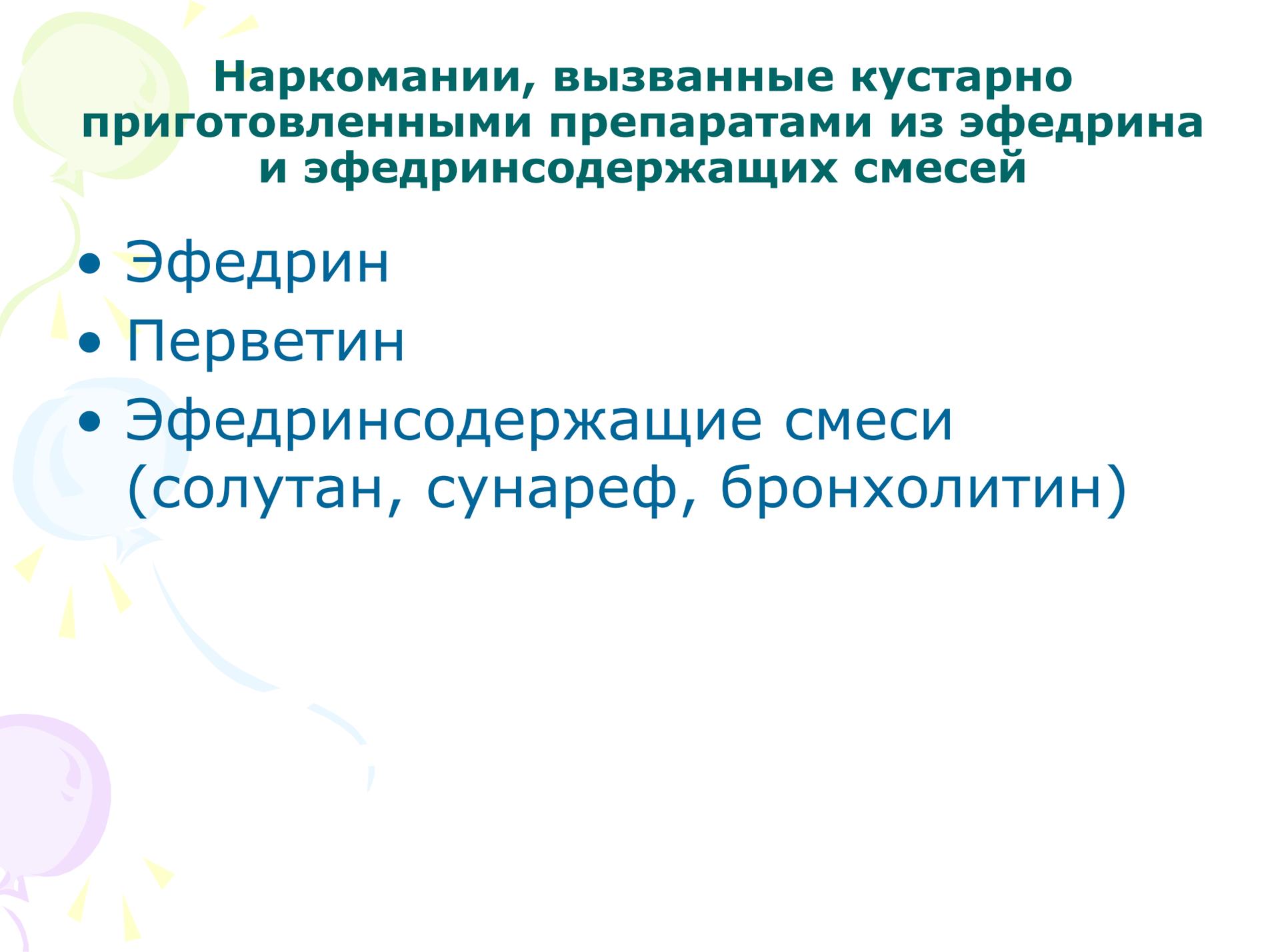
A decorative graphic on the left side of the slide features a light green balloon at the top, a blue streamer in the middle, and a purple balloon at the bottom. Yellow triangular shapes are scattered around the balloons, resembling streamers or confetti.

Кокаиновая наркомания (F14)

Существует несколько различных препаратов кокаина и способов его употребления, включая жевание листьев коки, вдыхание (нюхание) кристаллов кокаина гидрохлорида, применение его путем внутривенных инъекций, употребление чистого алкалоида кокаина, так называемого "свободного основания" кокаина или "крэка" путем курения и, наконец, курение кока-пасты.

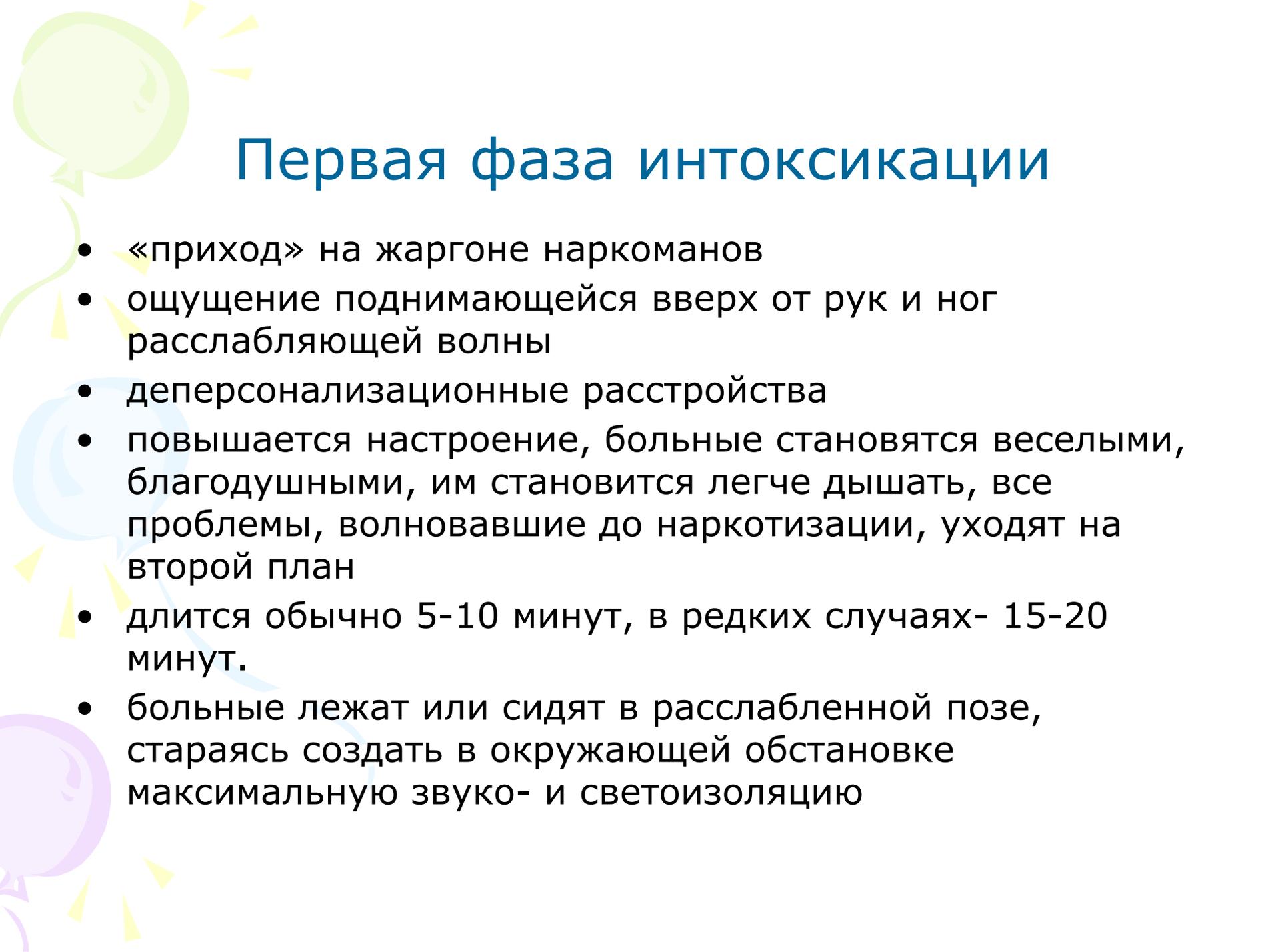
Острая кокаиновая интоксикация

- Подъем настроения, ощущение своих повышенных возможностей, расторможенность, многоречивость, гиперактивность.
- При более выраженном кокаиновом опьянении состояние можно расценивать как маниакальноподобное: отмечаются нарушения суждений, грандиозность планов, импульсивность, безответственность, "швыряние" денег, гиперсексуальность, резкая переоценка собственной личности и своих возможностей, компульсивные повторяющиеся действия, нередко выраженное психомоторное возбуждение.
- При употреблении слишком больших доз эйфория может сочетаться с тревогой и раздражительностью, а также страхом неминуемой смерти от препарата



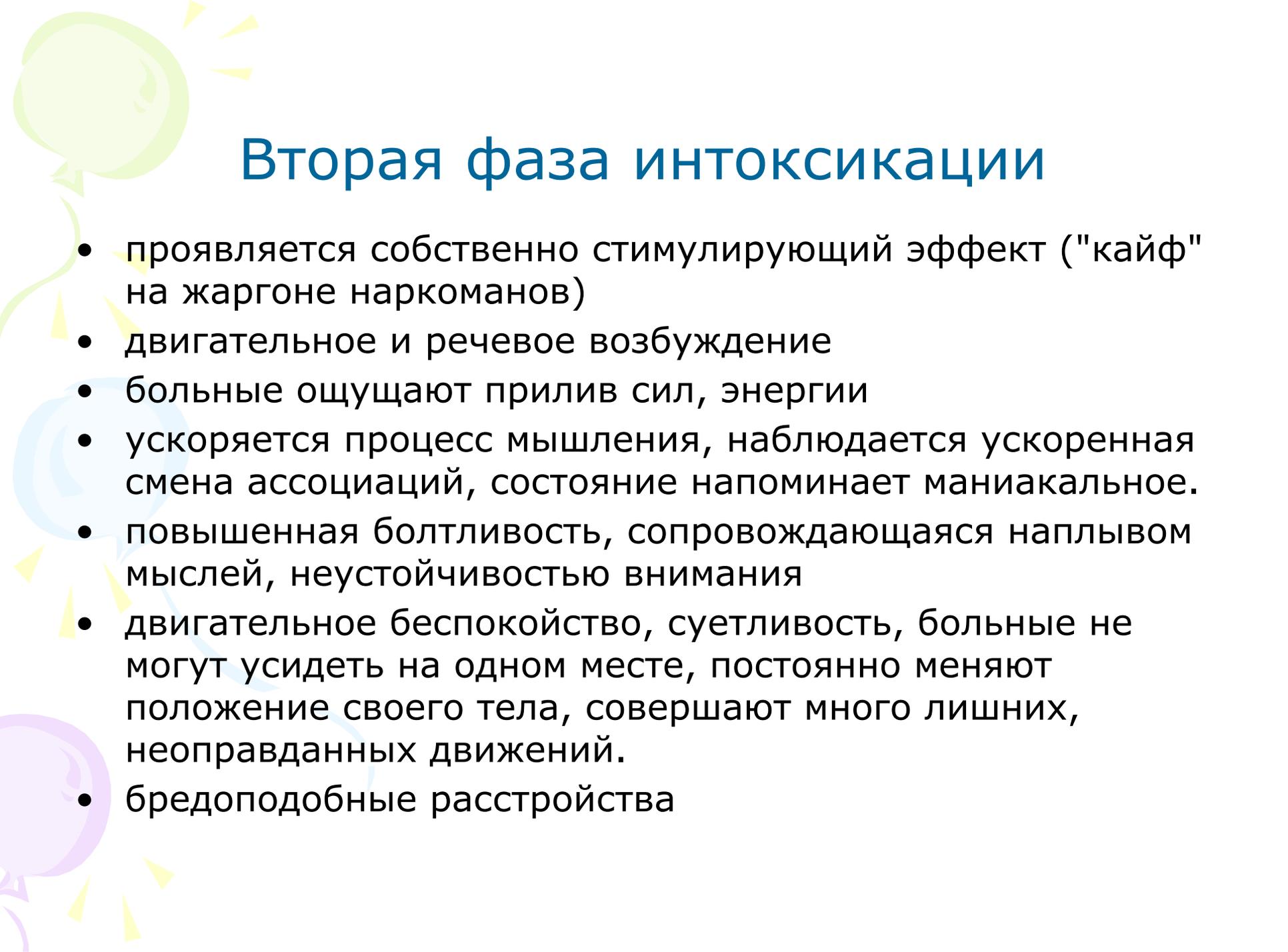
Наркомании, вызванные кустарно приготовленными препаратами из эфедрина и эфедринсодержащих смесей

- Эфедрин
- Перветин
- Эфедринсодержащие смеси
(солутан, сунареф, бронхолитин)



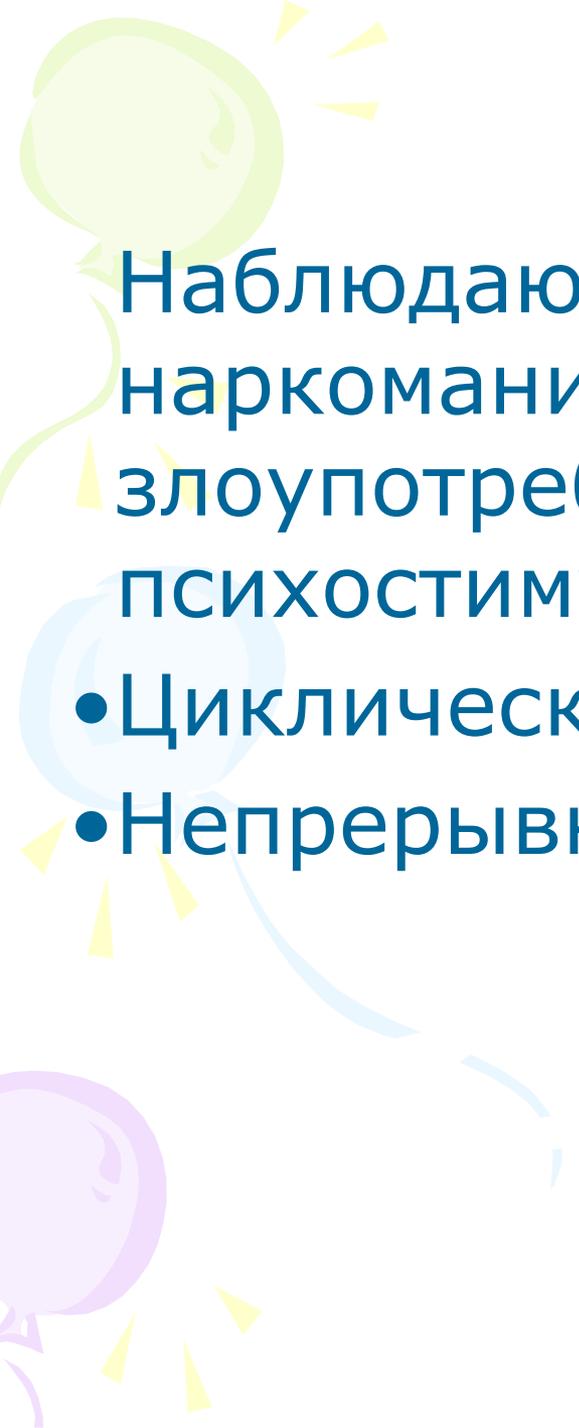
Первая фаза интоксикации

- «приход» на жаргоне наркоманов
- ощущение поднимающейся вверх от рук и ног расслабляющей волны
- деперсонализационные расстройства
- повышается настроение, больные становятся веселыми, благодушными, им становится легче дышать, все проблемы, волновавшие до наркотизации, уходят на второй план
- длится обычно 5-10 минут, в редких случаях- 15-20 минут.
- больные лежат или сидят в расслабленной позе, стараясь создать в окружающей обстановке максимальную звуко- и светоизоляцию



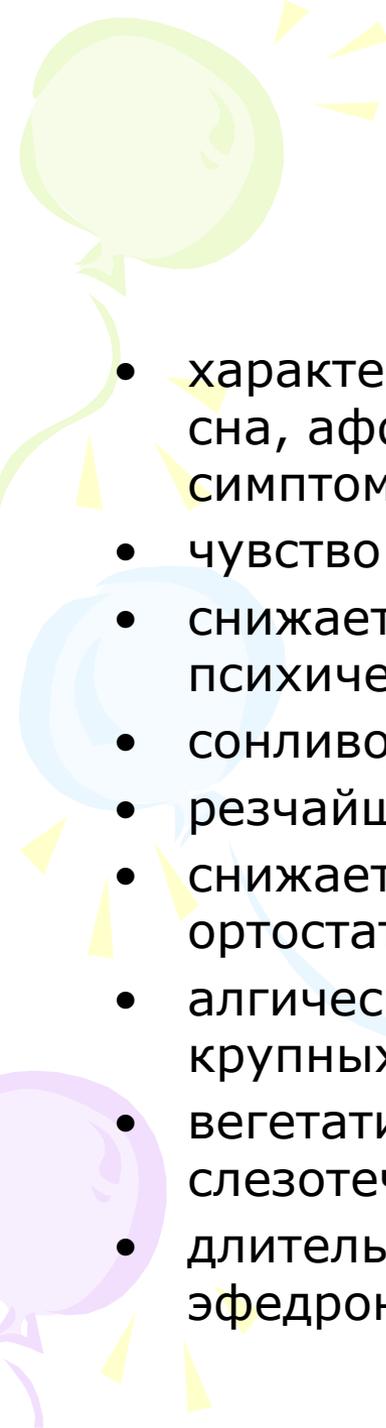
Вторая фаза интоксикации

- проявляется собственно стимулирующий эффект ("кайф" на жаргоне наркоманов)
- двигательное и речевое возбуждение
- больные ощущают прилив сил, энергии
- ускоряется процесс мышления, наблюдается ускоренная смена ассоциаций, состояние напоминает маниакальное.
- повышенная болтливость, сопровождающаяся наплывом мыслей, неустойчивостью внимания
- двигательное беспокойство, суетливость, больные не могут усидеть на одном месте, постоянно меняют положение своего тела, совершают много лишних, неоправданных движений.
- бредоподобные расстройства



Наблюдаются **два типа течения** наркоманий, обусловленных злоупотреблением самодельными психостимуляторами

- Циклический
- Непрерывный

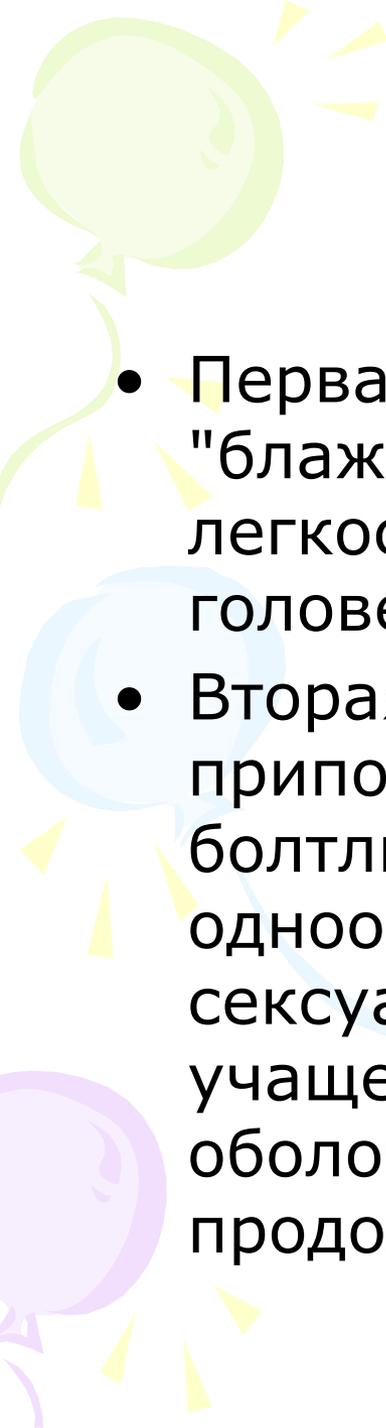


Абстинентный синдром

- характеризуется наличием трех групп расстройств: нарушений сна, аффективных расстройств и астенического симптомокомплекса.
- чувство усталости, слабости, мышечной вялости
- снижается настроение, возникает чувство физического и психического дискомфорта
- сонливость днем и ночью,
- резчайшая слабость,
- снижается артериальное давление и возможны ортостатические коллапсы.
- алгические расстройства в виде болей в позвоночнике, крупных суставах, чаще коленных и голеностопных
- вегетативные нарушения: насморк, заложенность носа, слезотечение, головная боль, головокружение
- длительность абстинентного синдрома: до 7 дней при эфедроновой наркомании, до 21 дня - при первитиновой.

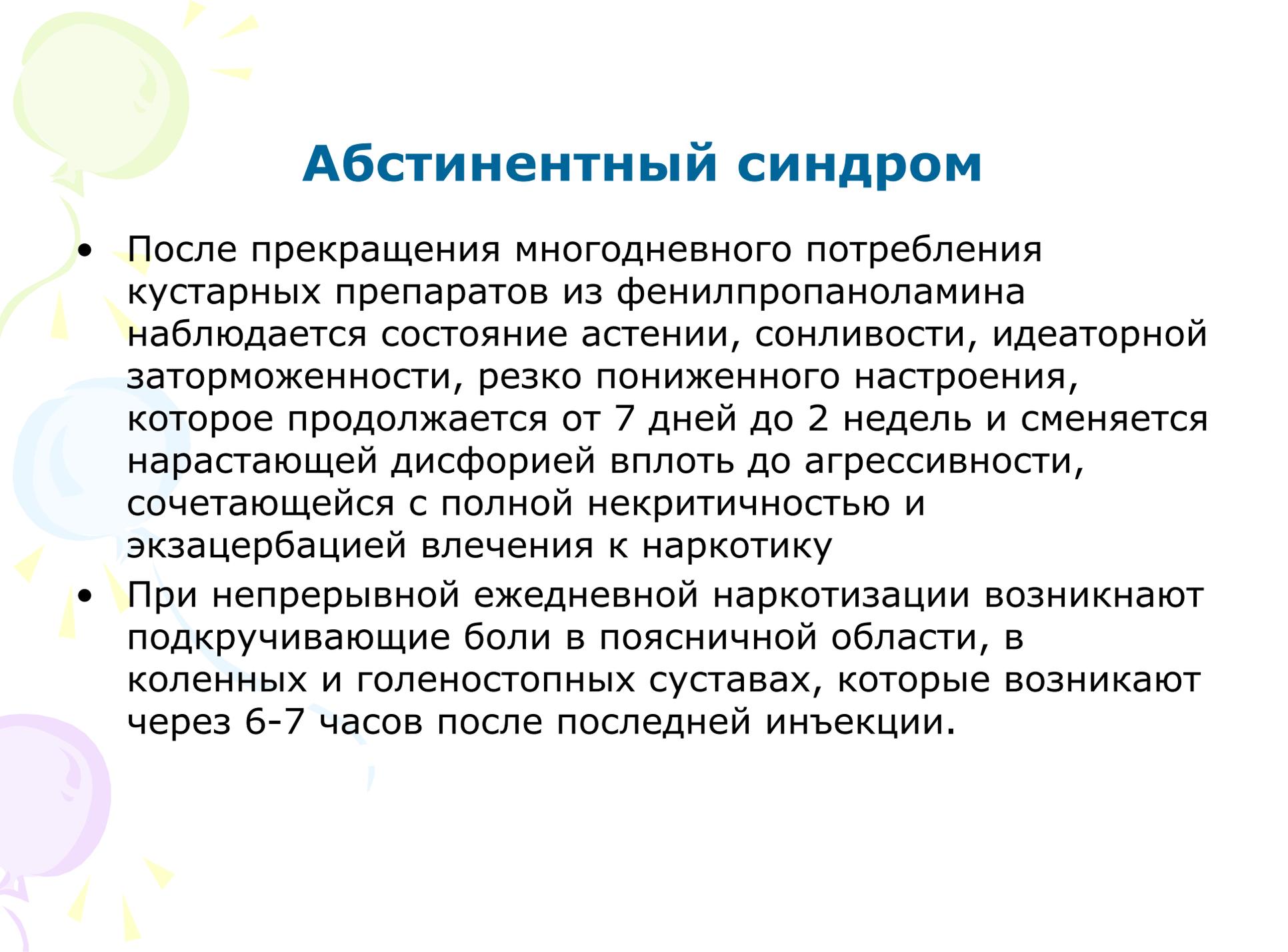
Злоупотребление самодельными препаратами, приготовленными на основе фенилпропаноламина

- Препарат готовится кустарным способом путем обработки противостудных средств индийского производства
- "Колдакт"
- "Колдар"
- "Эффект"
- Все эти препараты имеют идентичный состав: фенилпропаноламин гидрохлорид - 50 мг и хлорфенамин малеат - 8 мг. Выпускаются в виде капель, сиропа, капсул.



Острая интоксикация

- Первая фаза: ощущение теплой волны, "блаженство", "сладость в мозгу", "необычная легкость в теле", "ощущение роста волос на голове", чувство легкого озноба.
- Вторая фаза: возбуждение, настроение приподнятое, приток энергии, сердцебиение, болтливость, стремление к общению, к однообразной непродуктивной деятельности, сексуальное возбуждение, тахикардия, учащение дыхания, сухость слизистых оболочек, расширение зрачков; продолжительность-от 10 до 30 минут.



Абстинентный синдром

- После прекращения многодневного потребления кустарных препаратов из фенилпропаноламина наблюдается состояние астении, сонливости, идеаторной заторможенности, резко пониженного настроения, которое продолжается от 7 дней до 2 недель и сменяется нарастающей дисфорией вплоть до агрессивности, сочетающейся с полной не критичностью и экзацербацией влечения к наркотику
- При непрерывной ежедневной наркотизации возникают подкручивающие боли в поясничной области, в коленных и голеностопных суставах, которые возникают через 6-7 часов после последней инъекции.

Злоупотребление галлюциногенами (F16)

Известно более 100 естественных и синтетических галлюциногенных препаратов. К ним относятся: псилоцибин, выделенный в 1958 г. А.Гофманом из одного из видов мексиканских грибов;

- Мескалин - обнаруживаемый в одном из видов кактуса - пейоте;
- Синтетический препарат - диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД),
- Фенциклидин, кетамин
- Некоторые холинолитические препарат
- Экстази (МДМА), поскольку этот препарат может вызывать галлюцинации.

Псилоцибин и мескалин

- Действие псилоцибина наступает от доз 4-8 мг примерно через 15 минут. Принимается препарат перорально. Пик действия - через 90 минут, затем постепенно в течение 2-3 часов действие ослабевает, но не исчезает в течение 5-6 часов.
- Мескалин вызывает галлюцинаторный эффект в дозах 200-500 мг, действие часто сопровождается такими неприятными ощущениями, как тошнота, рвота. Продолжительность действия - 1-2 часа.
- Интоксикация характеризуется яркими, цветными, калейдоскопическими зрительными галлюцинациями, которые нередко сопровождаются явлениями дереализации и деперсонализации, ощущением раздвоения личности с возможностью наблюдать себя как бы со стороны, расстройствами схемы тела. При этом сознание может сохраняться и галлюцинаторные переживания остаются в памяти.

ЛСД

- Действие наступает обычно через 1 час после употребления. Продолжительность - от 8 до 12 часов
- вызывает глубокие нарушения восприятия, настроения, мышления
- Галлюцинации чаще всего бывают зрительными. Сначала появляются очень яркие вспышки перед глазами, неясные контуры, геометрические фигуры. Затем возникают истинные зрительные галлюцинации, нередко - устрашающего характера. Одновременно могут наблюдаться и слуховые и тактильные галлюцинации
- синестезии, когда звук "видят", а цвет, образ "слышат", музыка воспринимается как "цветомузыка«
- расстройства схемы тела, явления дереализации и деперсонализации, нарушения восприятия времени и пространства
- "ощущение функции своих внутренних органов", оживление в памяти событий далекого прошлого, в том числе раннего детства и даже рождения